

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИУ «БелГУ»)**

ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ

КАФЕДРА СОЦИОЛОГИИ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ

**СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЁЖИ В УСЛОВИЯХ
ИЗМЕНЯЮЩЕГОСЯ ОБЩЕСТВА: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.03.01 Социология
заочной формы обучения, группы 10001460
Чурсиной Марии Сергеевны

Научный руководитель:
доктор социологических наук,
доцент Шаповалова И.С.

БЕЛГОРОД 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I.	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ
	ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО
	ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ
	11
	1.1. Теоретико-методологическое основы изучения
	социального здоровья молодежи в
	трансформационный период
	11
	1.2. Опыт изучения социального здоровья молодежи в
	российских регионах
	16
	1.3. Анализ статистических показателей проблем
	социального здоровья молодежи в регионах
	23
ГЛАВА II.	ПРОГРАММНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ
	КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЯ «ПРОБЛЕМЫ
	СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ
	В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ»
	30
	2.1. Методологические основы исследования
	«Проблемы социального здоровья молодежи в
	Белгородской области»
	30
	2.2. Методические основы исследования «Проблемы
	социального здоровья молодежи в Белгородской
	области» и создание инструментального комплекса
	43
	2.3. Апробация инструментария и менеджмент
	исследования
ГЛАВА III.	АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
	ИССЛЕДОВАНИЯ «ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО
	ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ В БЕЛГОРОДСКОЙ
	ОБЛАСТИ»
	47
	3.1. Анализ линейного распределения по результатам
	исследования «Проблемы социального здоровья
	молодежи в Белгородской области»
	47
	3.2. Корреляционный анализ данных исследования
	«Проблемы социального здоровья молодежи в
	Белгородской области»
	65
	3.3. Выводы и рекомендации по результатам
	проведенного исследования
	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	73
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	77
ПРИЛОЖЕНИЯ	83

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В условиях модернизации и трансформации российской общественной жизни всё большую значимость приобретает проблема общественного здоровья. Это обусловлено тем, что одним из основных критериев благополучия общества является состояние здоровья населения. Во всех цивилизованных странах здоровье нации признается важнейшей социальной ценностью, характеризующей уровень социального развития страны. В последние несколько лет четко обозначилась потребность в качественно новом решении проблем и задач в области социального здоровья российской молодежи, а так же всего населения в целом. Это обусловлено необходимостью исследование характеристик социального здоровья молодёжи для его целенаправленного формирования, сохранения и укрепления.

Эта проблема приобретает особое значение для современной молодёжи, так как трансформирующееся общество предъявляет к ней новые, гораздо более серьезные требования не только к профессиональным компонентам социального потенциала (знаниям, умениям, навыкам), но и к таким его составляющим, как здоровье, физическая выносливость, а также и социальная справедливость, и нравственные ценности.

Современная социальная политика Российской Федерации ориентирована на улучшение качества жизни общества в целом и каждого гражданина в частности. Характер социального приспособления человека к изменившимся и постоянно изменяющимся условиям среды, особенности принятия молодым человеком норм конкретной социокультурной сферы влияют на процесс его личностного роста. Семья, образовательные и социальные учреждения, являясь ведущими в социализации человека, оказывают важное влияние на его социальное развитие, отношение к себе, окружающим людям, среде, а также на формирование социального здоровья.

Исследования показывают, что здоровье нации на 55% определяется социально-экономическими условиями и образом жизни человека¹.

Социальное здоровье является важным показателем, как общественного сознания, так и индивидуально-личностного состояния населения, в котором проявляется эмоциональная оценка индивидом и социальной группой уровня удовлетворения социально-экономических и духовных потребностей, интересов, а также своего положения в сравнении с другими. Актуальность изучения динамики социального здоровья молодежи связана с тем, что молодежь в силу возрастных, социальных, психологических особенностей в большей степени, чем другие социальные и возрастные группы восприимчива к изменениям и переменам, происходящим в обществе.

Актуальность темы дипломной работы заключается в том, что в настоящее время четко обозначилась потребность в качественно новом решении проблем и задач в области социального здоровья российской молодежи, а так же всего населения в целом. Это обуславливает необходимость исследования характеристик социального здоровья молодёжи для его целенаправленного формирования, сохранения и укрепления.

Степень теоретической разработанности темы исследования.

Социальное здоровье не может быть сведено к одним лишь медицинским показателям, выступая в качестве социологической категории, интегрирующей комплекс статусных параметров социального субъекта. Проблема социального здоровья достаточно остро стоит в предметном поле социологии, социальной медицины, экономики, психологии, педагогики и правоведения.

Теоретико-методологические основы понятия «социальное здоровье» – его дефиниция, основные индикаторы и показатели, место в системе

¹ См.: Москваич А.С. Социальное здоровье молодежи как фактор социально-экономического развития региона (на примере Хабаровского края) :дис... канд. социол. наук. Хабаровск, 2008.

общественных наук – наиболее широко раскрыты в работах таких авторов как: С.Г. Горелик, А.В. Долженкова, Л.В. Колпина, Е.В. Курашкина, М.А. Мединская, В.А. Мишин, Р.Х. Салахутдинова, И.Н. Сербай, Т.Б. Соколова¹.

Социальное здоровье в контексте трансформационных процессов современного общества в целом и России в частности, а так же его особенности в различных сферах общественной жизни рассматриваются в работах А.В. Бреусова, А.П. Дынько, О.Н. Комаровой, М.В. Кулиш, И.Л. Лысенко, Н.А. Мали, А.И. Радута, А.Б. Соколова, В.А. Чиркова².

¹См. об этом: Долженкова А.В. Отношение к здоровью как социальное явление // Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: в 3-х томах. 2015; Колпина Л.В., Горелик С.Г. Социальное здоровье: сущность, дефиниция и механизмы детерминации индивидуального здоровья (литературный обзор) // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2016. № 26 (247); Колпина Л.В., Сербай И.Н. К вопросу об определении понятия «социальное здоровье» // Среднерусский вестник общественных наук. 2011. № 1 (18); Колпина Л.В. Социальное здоровье: определение и механизмы влияния на общее здоровье: обзор литературы // Синергия. 2017. № 2; Курашкина Е.В. Социальная ценность здоровья в контексте междисциплинарного подхода // Сборник научных трудов «Актуальные проблемы социогуманитарного знания в России XXI века» под ред. В.Г. Шеманина. М., 2010; Мединская М.А. Социальное здоровье человека // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2012. № 18; Мишин В.А. Социальное здоровье личности и общества: основные показатели // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2011. № 5; Салахутдинова Р.Х. Социальное здоровье как объект социологического исследования: вопросы методологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2011. № 3; Соколова Т.Б. Социальное здоровье в системе мотивационно-ценностных ориентаций личности // Научные проблемы гуманитарных исследований. 2011. № 6.

²См. об этом: Дынько А.П., Кулиш М.В. Коррупция в современной России как угроза социальному здоровью российского общества // Национальное здоровье. 2016. № 3-4; Комарова О.Н. Социальное здоровье как жизненный потенциал личности // Педагогика и психология: тренды, проблемы, актуальные задачи: сборник материалов V Международной научно-практической конференции. 2014; Мали Н.А. Социальное здоровье как компонент психологического здоровья человека // Современное образование: научные подходы, опыт, проблемы, перспективы : сборник материалов X Международной научно-практической конференции. 2014; Радута О.И. Теоретические и практические проблемы управления социальным здоровьем населения в трансформационный период. М., 2008; Соколов А.Б. Социальное здоровье населения в контексте трансформационных процессов в современном российском обществе : дис... канд. филос. наук. Краснодар, 2010; Чирков В.А., Бреусов А.В., Лысенко И.Л. Социальное здоровье населения как система (в контексте общественного здоровья и здравоохранения) // В мире научных открытий. 2014. № 6 (54).

Управление социальным здоровьем как самостоятельный вопрос знания и практики рассматривается в трудах Г.Л. Борозинец, А.К. Витязева, А.Н. Ершова, В.А. Мишина и О.С. Мишиной¹.

Следует отметить, что рассмотрением проблем социального здоровья подростков, школьников, студентов и его становления у молодёжи в целом, занимаются такие ученые как Л.В. Булыгина, О.И. Донина, Р.О. Дружинин, К.Ш. Исергепов, Е.Н. Каленик, Л.И. Кемалова, Е.В. Керякова, И.М. Купцов, В.Р. Романова, А.И. Федоров, И.В. Цветкова².

Существует ряд работ, в которых различные аспекты социального здоровья населения изучается на региональном уровне. Это труды А.А. Бариевой, Н.В. Бредихиной, Л.В. Колпиной, А.С. Москвич³.

Следует отметить, что немного авторов занимаются исследованием состояния социального здоровья молодёжи в региональном аспекте. Таким

¹См. об этом: Витязев А.К., Борозинец Г.Л. Об управлении социальным здоровьем // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. 2010. № 3-4; Ершов А.Н., Мишин В.А. Технологии управления социальным здоровьем населения // Казанский социально-гуманитарный вестник. 2015. № 2 (15); Мишина О.С. Методология исследования и методы управления социальным здоровьем человека // Политика и общество. 2011. № 7 (79).

²См. об этом: Булыгина Л.В. Социальное здоровье городских подростков :дисс... канд. социол. наук. Ставрополь, 2009; Дружинин Р.О. Социальное здоровье личности подростка как категория социальной педагогики // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2013. № 1 (117); Каленик Е.Н., Купцов И.М., Донина О.И. Влияние учебного процесса на социальное здоровье и физическое состояние студентов с ограниченными возможностями здоровья // Адаптивная физическая культура. 2017. № 3 (71); Кемалова Л.И., Романова В.Р. Социальное здоровье молодежи как насущная проблема современности // Духовная ситуация времени. Россия XXI век. 2016. № 4; Керякова Е.В. Социальное здоровье современного студента // Научная перспектива. 2011. № 3; Федоров А.И., Исергепов К.Ш. Отношение подростков к здоровью как социальный феномен // Олимпийский спорт и спорт для всех: сборник статей. 2015; Цветкова И.В. Социальное здоровье в системе жизненных ориентаций молодежи // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. 2011. № 7.

³См. об этом: Бариева А.А. Общественное здоровье в контексте социального потенциала региона (на материалах Республики Татарстан) :дисс... канд. социол. наук. Казань, 2012; Бредихина Н.В. Ориентации населения на здоровый образ жизни: региональный аспект : автореф. дисс... канд. социол. наук. Челябинск, 2006; Колпина Л.В. Социальное здоровье населения Белгородской области // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. 2009. № 10 (65); Москвич А.С. Социальное здоровье молодежи как фактор социально-экономического развития региона (на примере Хабаровского края) :дисс... канд. социол. наук. Хабаровск, 2008.

образом, данная тема исследования является актуальной и в тоже время недостаточной изученной.

Проблема исследования заключается в противоречии между объективной необходимостью контроля социального здоровья молодёжи с учётом специфики современных условий, в том числе и в территориальном аспекте, и недостаточным методическим обеспечением этого процесса.

Объектом исследования выступает молодёжь Белгородской области.

Предмет исследования – состояние социального здоровья молодёжи Белгородской области в условиях изменяющейся действительности.

Цель исследования – определение проблемных показателей социального здоровья молодёжи в Белгородской области.

Реализация данной цели возможна посредством решения поставленных **задач**:

- 1) проанализировать концептуальные основы исследования социального здоровья молодёжи;
- 2) подготовить и провести исследование показателей социального здоровья молодёжи в Белгородской области;
- 3) проанализировать результаты исследования и предложить рекомендации по улучшению социального здоровья молодежи Белгородской области.

Теоретико-методологической основой исследования послужили классические труды таких ученых как И.И. Брехман, М. Вебер, Э. Дюркгейм¹. В их работах проявление индивидуального здоровья рассматривается как социально-экологический аспект жизни человека. Отечественные исследователи также внесли свой вклад в анализ предметной области социального здоровья, это: А.М. Изуткин, В.Н. Иванов и

¹См. об этом: Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Л., 1987; Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии // Избранные произведения. М., 1990; Дюркгейм Э. Социология. М., 1995.

В.М. Лупандин, Ю.П. Лисицын, А.В. Сахно¹, которые в своих трудах исследовали феномен здоровья и социального здоровья как гармоническое единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями. К современным отечественным разработкам этого направления можно отнести исследования Л.В. Колпиной, Е.Н. Приступы, Т.Б. Соколовой, В.А. Ядова², в данных исследованиях изучена специфика и структура социального здоровья в контексте трансформирующего общества и нестабильной социоэкономической и социокультурной ситуации.

В качестве методологической базы исследования были использованы также труды отечественных исследователей в области изучения социальной структуры российского общества (таких как Т.И. Заславская, П. Штомпка, Ю.А. Левада и др.), концепция социальной структуры П.А. Сорокина.

Исследование проводилось с использованием общенаучных методов: анализа и синтеза, единства исторического и логического анализа, структурного, факторного, функционального и сравнительного анализов социальной информации.

Так же методы исследования определялись спецификой решаемых задач и включали как теоретические, так и эмпирические методы: анализ документов и контент-анализ различных текстов, анкетирование, индивидуальные экспертные интервью. А также методы математической статистики, экспертных оценок.

Эмпирическая база исследования включает в себя:

¹См. об этом: Изуткин А.М. Социология и здравоохранение. Горький, 1967; Иванов В.Н. Лупандин В.М. Общество и его здоровье. М., 1984; Лисицын Ю.П. Теоретико-методологические проблемы концепции «общественного здоровья» // Общественные науки и здравоохранение. М., 1987; Сахно А.В. Социология медицины и общественное здоровье. М., 1984.

²См. об этом: Колпина Л.В. Теоретико-методологические основы исследования социального здоровья личности: Монография. М., 2009; Приступа Е.Н. Социально-педагогическая профилактика нарушений индивидуального социального здоровья школьников: Монография. М., 2007; Соколова Т.Б. Социальное здоровье в социологическом измерении: Монография. Хабаровск, 2009; Ядов В.А. А все же умом Россию понять можно // Россия: трансформирующееся общество. М., 2001.

1) результаты авторского социологического исследования «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области», проведенного автором в январе-феврале 2019 г. среди молодежи (N=448) Белгородской области. Опрос экспертов N=20. Анализ официальных документов, статистических данных¹;

2) результаты социологических исследований ведущих социологических центров (Левада-Центр, ВЦИОМ), Интернет-ресурсов²;

3) данные Росстата о состоянии здоровья населения за 2017 и 2018 годы³.

Научно-практическая значимость исследования состоит в том, что выводы и практические рекомендации, сформулированные в ходе изучения состояния социального здоровья молодежи в Белгородской области, могут быть использованы в работе органов государственной и муниципальной власти, образовательных учреждений различного уровня, а в создании научно-исследовательской платформы для проведения дальнейших теоретических и эмпирических исследований по проблемам, связанным с формированием и поддержанием социального здоровья населения.

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты дипломного исследования представлены автором в публикациях:

¹ Основы государственной молодежной политики на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 29 ноября 2014 г. № 2403-р (в ред. от 29.11.2014) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Раздел «Законодательство»; Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года : Распоряжение Правительства РФ от 29 мая 2015 г. № 996-р // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2015. № 23. Ст. 335.

² Проблема молодежи в дискуссиях о будущем российского общества. Левада-Центр. URL: <http://www.levada.ru> (дата обращения: 25.10.2018); Поколение Selfie: пять мифов о современной молодежи. ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru> (дата обращения: 25.10.2018).

³ Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. М., 2017; Сборник социологических исследований в молодежной среде 2017 URL: <https://clib.yar.ru/wp-content/uploads/2018/06/research.pdf> (дата обращения: 16.05.2019)

«Диагностика состояния социального здоровья молодёжи в Белгородской области»¹.

Структура исследования состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, а также приложений.

¹ Чурсина М. С. Диагностика состояния социального здоровья молодёжи в Белгородской области // E-Scio : Электронное периодическое издание «[E-Scio.ru](http://e-scio.ru)» — Эл № ФС77-66730 — Режим доступа: <http://e-scio.ru/wp-content/uploads/2019/05/Чурсина-М..9>

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

1.1. Теоретико-методологическое основы изучения социального здоровья молодежи в трансформационный период

Определяя понятие «здоровье», мы используем трактовку, данную в Уставе ВОЗ, что здоровье – это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»¹.

Исходя из того, что здоровье человека – «это и количественная, и качественная характеристика, которая складывается из совокупности определенных параметров, можно утверждать, что здоровье населения формируется в результате сложного взаимодействия экзогенных и эндогенных, природных и социальных факторов. При этом физическое благополучие индивидуума зависит от нормального функционирования его органов и систем, от соответствия темпа роста и развития организма биологическим законам, в частности, тем из них, которые детерминированы наследственными факторами. Под социальным здоровьем понимается система ценностей, установок мотивов поведения человека в социальной среде»².

Анализ многочисленных работ, в рамках которых исследуется социальное здоровье, позволяет говорить о широком и узком применении исследуемого понятия. Л.В. Колпина утверждает, что сложности определения данного понятия обусловлены совокупностью причин.

1. Индивидуальной специфичностью человека. «Категория «здоровье» изначально коррелятивна полюсу индивидуальности: состояние

¹Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. Нью-Йорк, 22 июля 1946 г. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901977493> (дата обращения: 15.01.2019 г.).

²Колпина Л.В. Социальное здоровье: определение и механизмы влияния на общее здоровье: обзор литературы // Синергия. 2017. № 2. С. 75.

здоровья персонифицировано и предполагает в каждом конкретном случае специальный анализ»¹.

2. Субъективностью оценки состояния. Для ипохондрика незначительные отклонения от нормы воспринимаются как болезнь, в то время как психологически более устойчивый человек интерпретирует это состояние как «крайний вариант индивидуальной нормы».

3. Спецификой социальной группы, к которой принадлежит индивид. А именно тем, что считается здоровьем и болезнью, нормой и патологией в его «кругу общения», в данной социальной группе.

4. Комплексным характером данного явления, включающим в себя совокупность элементов, составляющих этот феномен, их целостность, взаимосвязь и взаимозависимость. «Специфика человека состоит в том, что природа его биологична, а сущность – социальна. Все свои потребности человек реализует через функционирование физиологических систем, и ничто социальное не реализуется без биологической субстанции. Иными словами, биологическая субстанция – реализатор социального»². Комплексный характер исследуемого феномена позволяет рассматривать его как внутрисистемный порядок, а скорее – степень порядка в системе, отсюда следует, что болезнь или нездоровье – более узкие понятия, отражающие частичное нарушение этого порядка и являющиеся частью здоровья³.

5. Культурной спецификой и парадигмой здоровья, принятой в конкретном обществе⁴.

«В силу того, что российский социум переживает последствия периода трансформации, осуществляемой в основном радикальными методами, население страны также продолжает пребывать в состоянии социального шока. Из-за того, что социально-экономические реформы осуществлялись, по

¹Шувалов А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологии здоровья // Вопросы психологии. 2004. № 6. С. 20.

²См.: Петленко В.П. Основные методологические проблемы медицины. Л., 1982.

³Колпина Л.В., Сербай И.Н. К вопросу об определении понятия «социальное здоровье» // Среднерусский вестник общественных наук. 2011. № 1 (18). С. 52.

⁴Там же. С. 53.

крайней мере, на первых этапах, без должной социально-гуманитарной проработки, в России успело сложиться так называемое «общество социально-медицинского риска». Поэтому в настоящее время на социальное здоровье населения оказывают деструктивное влияние четыре группы факторов»¹:

- 1) биологические (включая наследственность);
- 2) социальные, включая образ жизни;
- 3) экологические (состояние природной среды);
- 4) факторы внутренней среды помещений.

Особенно сложно период трансформации переживает молодежь – «особая социально-демографическая группа, которая в силу своего переходного положения (между детством и взрослением) демонстрирует двойственность своего сознания, противоречивость в принятии решений, максимализм в своих притязаниях, неустойчивость в ценностных установках»². Она может быть как дестабилизирующей общество силой, так и силой, способной вывести общество на новый, прогрессивный уровень развития.

Поскольку от молодежи зависит будущее общества, то стоит вопрос не только о её физическом и психическом, но и о социальном здоровье. Особенную актуальность этот вопрос приобретает в условиях социально-экономических, политических перемен, в которых пребывает наше общество в последние десятилетия.

В настоящее время представляется необходимым оценить социальное здоровье молодежи. Молодежь – это социально-демографическая группа, имеющая социальные и психологические черты, обусловленные возрастными особенностями молодых людей, процессом становления их духовного мира, спецификой положения в социальной структуре общества. Диапазоном

¹Колпина Л.В., Сербай И.Н. К вопросу об определении понятия «социальное здоровье» // Среднерусский вестник общественных наук. 2011. № 1 (18). С. 52.

²Кемалова Л.И., Романова В.Р. Социальное здоровье молодёжи, как насущная проблема современности // Духовная ситуация времени. Россия XXI век. №4. 2016. С. 25.

возраста, относительно которого ту или иную социальную группу можно назвать молодежью, принято считать от 14–15 лет до 29–30 лет. В данный интервал в настоящее время в России входит примерно 25 миллионов человек, что составляет примерно 17 % всего населения. Несмотря на то, что именно молодежь считается наиболее перспективной с точки зрения развития общества социальной группой, ее место в социальной структуре весьма трудно определить. В связи с этим, например, И.В. Бормотов, обуславливал своеобразие молодежи следующими признаками:

- отсутствие собственного социального положения в обществе, из-за чего некоторые эксперты даже склонны считать, что молодежь относится к маргинализированным слоям населения;
- включенность в молодёжные движения и группировки;
- незавершенность процесса формирования социальных качеств;
- многоступенчатость, возрастная предопределённость процесса становления и развития социального потенциала молодых людей¹.

Социальное здоровье молодежи – это «способность адекватно реагировать и контактировать с обществом, то есть общаться со сверстниками, семьей, и с другими людьми, которые нас окружают»². Роль социального здоровья для юношей и девушек имеет очень высокое значение. Прежде всего, это определяет их статус в обществе.

Социальное здоровье трактуется в тесной связи с понятием качество жизни, рассматривается как «степень удовлетворения различных потребностей человека – материальных, духовных социальных. Эта степень достигается как усилиями самой молодежи, так и при поддержке государства, при наличии эффективной молодежной политики, нацеленной

¹ Бормотов И.В. Влияние социальных факторов на состояние системы ценностей современной российской молодежи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 20. С. 2386-2390.

²Алексанова Т.М. Социальное здоровье молодежи // Образование и наука без границ: фундаментальные и прикладные исследования. № 6. 2017. С. 263.

на восприятие молодежи как активного субъекта, принимающего самое активное участие в жизни государства и общества»¹.

Само по себе социальное здоровье формируется под влиянием родителей, друзей, близких людей, коллег, соседей и так далее – то есть социальное здоровье напрямую связано с социализацией индивида. Принято выделять следующие компоненты социального здоровья:

Нравственность индивида – это набор совокупность этических и моральных идеалов человека, которые представляются ему истинными, на основе которых он формирует собственные установки и следует им на протяжении жизни. Данный компонент проявляется в способности человека к самооценке, способности предвидеть возможную ситуацию и оценить ее, способности определять разницу между добром и злом, а также в способности испытывать чувства веры, любви, стыда и так далее.

Социальная адаптация – это способность индивида приспосабливаться к тем или иным постоянно изменяющимся условиям среды его жизнедеятельности. Зарождается социальная адаптация в процессе социализации, а проявляется она в эффективном социальном взаимодействии индивида с социумом.

¹Колпина Л.В., Сербай И.Н. К вопросу об определении понятия «социальное здоровье» // Среднерусский вестник общественных наук. 2011. № 1 (18). С. 52.

1.2. Опыт изучения социального здоровья молодежи в российских регионах

Прежде чем переходить к разработке инструментария исследования, нам представляется важным изучить опыт социологической диагностики различных показателей социального здоровья молодежи в России и её регионах.

А.С. Москвич занималась изучением социального здоровья молодежи как фактора социально-экономического развития региона. Исследование проводилось в Хабаровском крае. Проведенная социальная диагностика социального здоровья молодежи выявила основные факторы и условия в региональном измерении. Так, детерминирующими факторами стали образ жизни, факторы риска и низкое самоохранительное поведение молодежи¹.

«Социологическая диагностика социального здоровья молодежи свидетельствует о чрезвычайно низкой фактической (а не декларированной) ценности здоровья, имеющей инструментальный (ценности здоровья как средство), а не терминальный (ценности здоровья как цель) характер»². Исследователями выявлен низкий уровень культуры самоохранения и ответственности за собственное здоровье и здоровье близких людей, так как самоохранительное поведение характеризует регулярность питания, занятий физкультурой и спортом, отношение к употреблению алкоголя, курению и т.д.

Проведённая автором экспертная оценка различных характеристик молодежи в регионе свидетельствует о том, что состояние физического здоровья молодежи, уровень материальной обеспеченности, обеспеченность жильем, уровень физической активности – низкий, что блокирует

¹См: Москвич А.С. Социальное здоровье молодежи как фактор социально-экономического развития региона (на примере Хабаровского края) :дисс... канд. социол. наук. Хабаровск, 2008.

²Там же. С. 151.

эффективное использование ее ресурсов в развитии экономики и социальной сферы региона.

Одним из ведущих факторов риска для социального здоровья молодежи выступает распространенность социально значимых заболеваний, вредных привычек, низкий уровень экологической безопасности. Однако исследования показывают, что для сокращения факторов риска делать упор только на уменьшение риска недостаточно и большинство таких стратегий оказываются неэффективными. Чтобы иметь успех, нужно опираться на доверие к молодым людям и их сильные стороны, создавая для них возможность внести свой вклад.

Важным в вопросе социального здоровья является анализ распространения среди молодёжи табакокурения и употребления алкогольных напитков. Последние данные свидетельствует, что эти проблемы укоренились. Результаты социологического мониторинга молодежной среды Хабаровского края выявили различия в склонностях молодежи к курению и употреблению алкоголя в зависимости от возрастных групп: его употребление начинается во все более раннем возрасте и по мере взросления становится устойчивой табакозависимостью, а последующем и наркозависимостью¹. По статистике каждый пятый молодой человек имеет опыт употребления наркотиков, это несмотря на то, что подавляющее большинство опрошенной молодежи декларирует негативное отношение к наркомании.

А.А. Бариева, исследовав общественное здоровье в Татарстане, выделила две основные статусные группы, значительно отличающиеся друг от друга. «Первая группа – «активисты» – те, кто принимает ответственность за состояние своего здоровья на себя, а вторая группа – «пассивисты» – те,

¹Москвич А.С. Социальное здоровье молодежи как фактор социально-экономического развития региона (на примере Хабаровского края) :дисс... канд. социол. наук. Хабаровск, 2008. С. 153.

кто считает, что болезнь все равно неизбежна»¹. ««Активисты» отличается от более здоровым образом жизни, отчетливо рыночной системой ценностей (большим предпочтением карьеры и меньшим семьи и досуг), а также лучшим отношением к коммерческим палатам и приватизации учреждений здравоохранения, более высокой оценкой уровня своего здоровья, меньшей требовательностью к существующим медучреждениям и более высокой оценкой качества медицинского обслуживания. Важно то, что эти статусные группы почти не отличаются друг от друга по возрасту и доходам, но отличаются по уровню образования и месту работы»².

Что касается здоровья молодёжи, то исследование показало, что парни и девушки 14-25 лет дали наиболее высокие показатели таким характеристикам, как успешность, благополучие, в то время как респонденты, входящие в группы старше 50 лет, выбрали такие характеристики, как хорошее самочувствие, отсутствие болезней, что говорит о природной составляющей здоровья.

«В молодежной среде здоровый человек оценивается как социально успешный, который хорошо выглядит и эффективно действует. Он формирует определенное впечатление о себе у других людей (благодаря устойчивым «параметрам» своего внешнего вида) и способен производить некий социально значимый продукт (благодаря высокой работоспособности). Главный критерий здорового человека – это успешность личности, или то, что представляет личность как успешную в глазах ее референтной группы. Здесь акцент делается на социальную сторону здоровья»³.

Исследование Л.И. Кемаловой и В.Р. Романовой показало и «негативные тенденции, касающиеся влияния духовных факторов на социальное здоровье российской молодёжи: наблюдается не только утрата нравственных ориентиров, духовная деградация молодежи, размывание

¹Бариева А.А. Общественное здоровье в контексте социального потенциала региона (на материалах Республики Татарстан) :дис... канд. социол. наук. Казань, 2012.

² См., там же.

³ Там же. С.19.

ценностей. На первый план выходят такие качества как агрессия, нетерпимость ко всему чужому, потребительское отношение к окружающему миру. Молодёжь начинает понимать свободу как вседозволенность, проявляет безответственность и неуважение к семейным»¹. Нельзя не отметить тот факт, что на этом фоне росло количество наркоманов, преступников, алкоголиков среди молодых людей. «Так, по статистическим данным, около 70% всех наркоманов – это молодежь. Хотя бы раз в жизни наркотики и различные токсические вещества употребляли 56% юношей и 20% девушек. Спиртные напитки потребляют 88% юношей и 93% девушек от 14 до 18 лет»². Однако сейчас наблюдается смещение вектора в противоположную сторону: всё большее число современных молодых людей, наоборот, пытаются найти конструктивные формы решения этих же проблем, демонстрируя приверженность к здоровому образу жизни и позитивным формам самореализации.

Некоторую информацию о состоянии нынешней молодежи позволяет нам узнать масштабное социологическое исследование института социологии РАН под названием «Молодежь новой России: образ жизни и ценностные приоритеты»³. Исследование разбивает молодежь на группы относительно их жизненных установок.

Данное исследование позволяет нам понять, что, несмотря на тот факт, что место молодежи достаточно трудно определить в социальной структуре, данная социальная группа в любом случае является самой перспективной в дальнейшем развитии общества, особенно учитывая то, что среди молодежи

¹Кемалова Л.И., Романова В.Р. Социальное здоровье молодёжи, как насущная проблема современности // Духовная ситуация времени. Россия XXI век. №4. 2016. С. 25.

²Справка по статистике наркомании. 2013–2016 гг. URL: <http://fond-pozitiv.ru/statistika/spravki-po-statistike/spravka-po-statistike-narkomanii.-2013-2016-gg.html> (дата обращения: 5.02.2019 г.).

³ Молодежь новой России: образ жизни и ценностные приоритеты / 1998 2019 Институт социологии ФНИСЦ РАН. http://www.isras.ru/analytical_report_Youth.html (дата обращения: 12.05.2019).

преобладают «предприимчивые», «труженики» и «максималисты». Молодежь является, таким образом, как самым динамичным и подвижным элементом социума, так и самым уязвимым.

Хотелось бы обратить внимание на современные ценности всего российского общества. Первые три лидирующие ценности (здоровье, безопасность и отношения в семье) являются таковыми уже несколько лет. Однако остальные ценности претерпевали изменения. Например, такие ценности, как социальная инфраструктура, состояние экологии, политическая и экономическая ситуация в стране, возможность достижения целей и творческая реализация стали наиболее важными для россиян с 2015 г., поднявшись с прежних позиций в среднем на 6 п. Однако некоторые ценности — социальный статус, досуговая деятельность, значимость климатических показателей и карьерный рост — снизились с 2015 года. Мы видим, что в большинстве своем для населения РФ стабильно важными являются взаимосвязанные здоровье, безопасность и отношения в семье. Кроме того, исходя из показателей, в последние годы для россиян намного важнее внешняя ситуация в стране в целом в связи с политической и экономической нестабильностью, чем их внутреннее состояние, связанное со своей профессией и досугом. В то же время можно выделить некоторые аспекты относительно ценностей молодежи с помощью сравнения исследований 2017 и 2018 годов.

Стоит отметить, что множество ценностей молодежи совпадают со среднестатистическими ценностями любого гражданина РФ, что может свидетельствовать о существовании некоторой связи данной социальной группы к единым национальным интересам. Кроме того, люди склонны считать, что молодежь нашего времени более открыта, общительна и амбициозна. Возможно, именно данная социальная группа, в настоящее время являясь молодежью, сможет повысить статистику относительно интереса к карьерному росту. На данный момент можно сказать одно точно: межпоколенный конфликт, существовавший в 1990-х годах, ушел в

прошлое¹. Старшее поколение лучше оценивает молодежь, а сама социальная группа внимательнее относится к своему внутреннему и внешнему состоянию. В процессе включения молодежи в жизнь социума стоит отметить те факторы, которые могут негативно на это влиять. Данные факторы можно классифицировать следующим образом:

1) Социальные. Сюда относятся на макроуровне материальное расслоение общества и дифференциация, которые закономерно приводят к конфликту между интересами молодежи и социальной мобильностью, а впоследствии это ведет к десоциализации молодежи. На микроуровне негативные социальные факторы могут проявляться в семье (отсутствие денежных средств, крушение надежд, навязывание своего мнения одного поколения другому).

2) Информационные. В данном аспекте большую роль играет СМИ, а именно их коммерциализация и негативное влияние на молодежь в тот период, когда данная группа находится на стадии мировоззренческой неопределенности. Насаждение различных стандартов и психологии потребительского общества пагубно влияет на самоидентификацию человека в столь раннем возрасте. Проблема состоит не только в том, что влияние информационных социальных институтов слишком сильно давит на молодежь, но и в том, что в наиболее важных отраслях ее недостаточно, например, в сексуальном воспитании молодых людей.

3) Духовные. Данные факторы характеризуются тем, что большая часть молодежи, формируя в своем мировоззрении потребительский образ жизни на данный момент, добровольно идет на различные риски (распитие алкоголя, употребление табака, неправильное питание, неподвижный образ жизни). Мы видим низкий уровень культуры самосохранения и

¹ Молодежь новой России: образ жизни и ценностные приоритеты / 1998 2019 Институт социологии ФНИСЦ РАН. http://www.isras.ru/analytical_report_Youth.html (дата обращения: 12.05.2019).

ответственности. Это все приводит не только к проблемам с социальным здоровьем, но вредит и физическому здоровью.

Таким образом, проанализировав исследования в сфере изучения молодежи, стоит отметить, что современный мир находится на этапе активной информатизации, происходит разделение по сферам знания, и далеко не все члены общества оказываются востребованы в формируемой социальной пирамиде, особенно легко проследить «невостребованность» молодежи. Она наиболее четко выражена в молодежной безработице и сложностях получения желаемого рабочего места, типа и учреждения образования, что часто затруднено вступительными конкурсами или более высокой оплатой в университетах, чем для мало престижных специальностей. Несомненно, есть специальности, где требуются исключительно молодые люди, но заранее предполагается, что молодой человек – в большинстве случаев студент – не задержится долго на данной вакансии, в таких местах работ обычно наблюдается высокая текучесть кадров. Что касается институтов государства и власти, молодежь проявляет свою инициативу в данном аспекте лишь в том случае, если эти институты непосредственно касаются их получаемой специальности. Институт семьи для молодежи представляет в настоящее время все меньшую ценность, что зачастую вызвано нестабильной социально-экономической ситуацией в стране. Из этого всего достаточно легко сделать вывод о том, что об активной включенности молодежи в социальную жизнь не может быть речи, поскольку некоторые социальные институты напрямую отвергают востребованность молодежи, а другие в настоящее время не имеют для них ценности. Максимум включенности молодежи в социальную жизнь можно наблюдать разве что по их взаимодействию с малыми социальными группами и собственными неформальными группировками. То есть, несмотря на всю открытость и амбициозность молодежи в РФ, на данную социальную группу давит большое количество внешних факторов, не позволяющих им реализоваться в полной мере.

1.3. Анализ статистических показателей проблем социального здоровья молодежи в регионах

Здоровье человека имеет комплексный характер. Его компоненты наполовину (50–52%) детерминируются образом жизни, определяются на 1/5 (20–22%) биологическим основанием (генетической программой), почти так же на 1/5 (18–20%) – средой обитания (экологией человека) и зависят от качества медицинских услуг (7–12%) и квалификации врачей¹. Кроме этих общепринятых индикаторов, ведущими факторами риска для социального здоровья молодежи выступают распространенность социально значимых заболеваний, вредных привычек, низкий уровень экологической безопасности.

Если в прошлом поколении основными причинами заболеваемости и смертности в мире были инфекционные болезни, то сегодня преобладают социальные, поведенческие и экологические факторы (такие, как неправильное питание и курение). «Основные причины смерти и болезней среди молодых людей в возрасте от 14 до 29 лет – это несчастные случаи, инфекционные заболевания, убийства, самоубийство, увечья и другие умышленные травмы, нанесенные себе самими молодыми людьми как следствие пренебрежения факторами риска и отсутствием установок самоохранительного поведения», – отмечает А.С. Москвич².

Именно поэтому нам представляется важным рассмотрение основных статистических показателей, характеризующих состояние социального здоровья молодёжи в стране и, в частности, в Белгородской области.

В последние времена численность молодежи в России снижается. Следовательно, уменьшается ее доля и в общей структуре населения страны. Количество молодежи в России по статистике в 2018 году – 31,4 млн. (14–30 лет), что составляет 21,5% от общего населения. Причем уже 4 года

¹ Р.А. Зобов. Молодежь и социальное здоровье. СПб., 2006. С. 168.

² См.: Москвич А.С. Социальное здоровье молодежи как фактор социально-экономического развития региона (на примере Хабаровского края) :дисс... канд. социол. наук. Хабаровск, 2008.

представители мужского пола доминируют в процентном соотношении (50,8%).

Одной из проблем, касающейся непосредственно социального здоровья молодёжи Белгородской области, является сокращение численного количества молодежи в регионе. Рассмотрим распределение молодежи по возрастным группам в Белгородской области (таблица 1).

Таблица 1

Распределение молодежи Белгородской области по возрастным группам
(на 1 января 2017 года; человек)¹

Возраст, лет	2014	2015	2016	2017
15-19	73518	69262	66350	64665
20-24	102962	96019	88197	82348
25-29	131347	129595	127468	121192

Исходя из вышеприведенных данных, мы можем сделать вывод о том, что за четыре года численность молодых людей в возрасте 15-29 лет заметно снизилась.

В настоящее время социологи разработали индикаторы развития негативных процессов, или так называемые факторы социального риска, которые разрушающе действуют на здоровье. Это безработица, увеличение разрыва в уровне доходов, ухудшение качества питания, деградация личности, рост алкоголизма, наркомании и др.². Рассмотрим основные статистические показатели по данным проблемам.

Занятость является важным социальным показателем здоровья молодёжи, именно поэтому рассмотрим показатели распределения численности безработных среди молодежи (в %-ом соотношении от общего количества безработных). Если мы сравним данные 2016-2017 гг., то увидим, что в Белгородской области наблюдаются положительные тенденции вовлеченности молодежи в трудовую деятельность. Процентные показатели безработицы среди молодых людей снижаются. В 2016 г. 47,3% безработных

¹Белгородская область в цифрах. 2018: Крат. стат. сб. Белгород, 2018. С. 41.

² Соколова Т.Б. Социальное здоровье в социологическом измерении: монография. Хабаровск, 2009. С. 35

людей в Белгородской области составляет молодежь, в 2017 г. – 34,2%, т.е. общее число безработной молодежи за последние годы снизилось на 13,1%¹.

Так же тревожной является статистика распространения курения среди молодёжи. По данным ВОЗ в России отмечается снижение среднего возраста курильщика. По распространенности пагубной привычки среди подростков 15-19 лет Россия на девятом месте в мире: в стране курят 11,8% девушек и 22,4% молодых людей. Среди подростков каждый третий занимается табакокурением, а 80% молодых людей хотя бы раз в жизни пробовали сигареты. Курильщиками становятся не только мальчики, но и девочки, возраст которых порой не достигает 14 лет².

В России среди молодёжи (15-29 лет) за последние пять лет снизилась заболеваемость населения так называемыми социальными болезнями (передаваемыми преимущественно половым путем): с 9737 человек до 8430. Однако возросло количество ВИЧ-инфицированных молодых людей³.

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения Росстатом представлены следующие цифры (таблица 2).

Таблица 2

Оценка состояния своего здоровья лицами в возрасте 15 лет и более по возрастным группам в 2016 г. (в процентах)⁴

Возраст, лет	Очень хорошее	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое	Очень плохое	Не определено
15-19	15,5	66,8	16,4	1,0	0,3	0,1
20-24	13,7	66,8	18,1	1,2	0,1	0,0
25-29	8,9	66,2	23,5	1,2	0,2	0,1

Важным социальным индикатором является количество правонарушений, совершённых молодёжью. Статистика в Белгородской области представлена следующими цифрами (таблица 3).

¹Белгородская область в цифрах. 2018: Крат. стат. сб. Белгород, 2018. С. 53.

²Статистика курения в России и мире в 2019 году: точные данные по табакозависимым. URL: <https://stopz.ru/informaciya/kurenie/statistika-kureniya-v-rossii-i-mire-v-2019-godu/> (дата обращения: 18.01.2019).

³Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. М., 2017. С. 42.

⁴Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. М., 2017. С. 53.

Таблица 3

Распределение молодежи Белгородской области по возрастным группам на момент совершения преступления (человек)¹

Возраст, лет	2014	2015	2016	2017
14-15	70	94	75	66
16-17	217	197	192	130
18-24	1313	1315	1256	1061
25-29	1295	1423	1236	1098

Что касается уровня преступности, то здесь мы можем наблюдать положительную динамику снижения количества правонарушений, совершаемых молодёжью. Так же за четыре года снизился процент осуждённых.

Что касается уровня образования молодёжи, то здесь наблюдается следующая тенденция. С 2014 года по 2017 год число молодых людей, поступающих в средние специальные учебные заведения возросло с 21,1 тыс. человек до 24,5. А вот численность поступающих в высшие учебные заведения, осталось неизменным 12,5 тыс. человек. Пик наблюдался в 2016 году – 13,3 тыс. человек.

Кроме того, по данным ВЦИОМ за период с 1990 по 2016 гг. доля «счастливых» россиян увеличилась с 44 до 76%. На оценки жителей страны существенного влияния не оказали даже мировые финансовые кризисы, так как с 2008 года уровень 70–77% остается стабильным². Таким образом, данные официальной статистики свидетельствуют об улучшении социального здоровья российского общества в целом.

Важным в контексте изучения проблемы социального здоровья молодежи является анализ ценностных ориентаций современной молодежи.

¹Белгородская область в цифрах. 2018: Крат. стат. сб. Белгород, 2018. С. 92.

² Россия удивляет: интерактивный проект ВЦИОМ. URL: <http://www.russia-review.ru/o-proekte/socialnoe-samochuvstvie> (дата обращения: 19.01.2019).

Обратимся к исследованию «Жизненные приоритеты молодёжи» проведенному исследовательским центром ШАНС в 2018 году¹.

Для большинства респондентов (57 %) наиболее важные жизненные приоритеты – это взаимопонимание и хорошие отношения в семье. Также не менее важными стали материальное благополучие, комфорт (47%), интересная работа, профессиональное развитие (46%) и самореализация, развитие (42%). Были выбраны такие приоритеты физическая форма и самочувствие (29%), любовь, романтические отношения (25%), общение с друзьями, знакомыми (23%) и свобода, независимость (20%). Наименее значимыми приоритетами для молодёжи стали творчество, увлечения (17%) и общественное признание, популярность (7%).

При изучении ценностей и жизненных приоритетов молодёжи важным является узнать наиболее ценные качества в людях. Таким образом, результаты получились следующие: на 1 месте стоит доброта (335 респондентов), на 2 месте честность (212 респ.), 3 место – ум (153 респ.), 4 место – юмор (164 респ.), топ-5 замыкает такое качество как отзывчивость, его на это место поставили 183 респондента. С 5 по 10 места составили такие качества как надёжность (145 респ.), красота (183 респ.), следование нормам морали (233 респ.), патриотизм (264 респ.) и, наконец, религиозность на последнее место поставили 521 респондент.

На основании вышеизложенного материала сделаем выводы по главе.

1. Понятие «социальное здоровье» охватывает все уровни и сферы жизнедеятельности человека, групп, общества, поэтому имеет универсальный характер и требует для своего определения применение междисциплинарного комплексного подхода.

В настоящее время, в силу того, что российский социум переживает последствия периода трансформации, осуществляемой в основном

¹ Жизненные приоритеты молодёжи. URL: <http://dmoshans.ru/shans-press/sociologicheskie-issledovaniya/sociologicheskoe-issledovanie-zhiznennye-prioritety-molodezhi/> (дата обращения: 12.05.2019).

радикальными методами, на социальное здоровье оказывает влияние ряд деструктивных факторов: биологических, социальных, экологических, внутренней среды.

Поскольку от молодежи зависит будущее общества, то всегда актуальным будет вопрос не только о её физическом и психическом, но и о социальном здоровье. Социальное здоровье молодежи представляет собой социально опосредованное позитивное физическое, психическое и духовно-нравственное состояние молодежи как особой социально-демографической группы, находящейся в процессе наиболее активного периода социализации

2. Анализ социологических показателей проблем социального здоровья молодёжи в регионах выявил, что его состояние нельзя назвать крепким или устойчивым. Сегодня сохраняется ряд скрытых неразрешенных проблем, которые сопутствуют позитивным изменениям отдельных индикаторов.

Факторами риска у молодёжи являются: отсутствие установок самоохранительного поведения, распространение курения среди молодёжи, отношение к спиртному и наркотикам. Так же на состояние социального здоровья оказывают влияние уровень материальной обеспеченности, обеспеченность жильем, уровень физической активности молодёжи. Однако недостаточно только лишь устранение этих факторов, необходимо вести работу, направленную на поддержание сильных сторон молодых людей и создание возможность внести свой вклад.

Для подавляющей части молодёжи здоровье является собой инструментальной ценностью, то есть служит инструментом для достижения обычных целей и рассматривается как определенная личностная черта.

3. Так как социальное здоровье современной российской молодёжи ещё пять лет назад без преувеличения оценивалось как патологическое и наблюдалось снижение показателей социального здоровья, назрела необходимость рассмотреть статистические показатели, характеризующее данное явление. Негативные тенденции наблюдаются относительно общей численности, распространения табакокурения и ВИЧ среди молодёжи.

Положительную динамику показывают занятость молодёжи, общая оценка уровня своего здоровья, снижение уровня преступности. То есть уже сегодня наблюдается укрепление роли социального здоровья для юношей и девушек, прежде всего, это определяет их статус в обществе.

Однако, несмотря на положительную динамику ключевых статистических показателей и индикаторов, назревает необходимость определения и диагностики критериев социального здоровья современной молодёжи.

ГЛАВА II. ПРОГРАММНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЯ «ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ»

2.1. Методологические основы исследования «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области»

Описание проблемной ситуации. На наш взгляд, социологический анализ здоровья связан с описанием этого сложного феномена в контексте категории «социальное». Методологический подход, при котором, «когда исследовались природа и характер отношений людей друг к другу, условия их жизнедеятельности, а также положение человека и его роль в обществе, то использовались понятия «социальное», «социальные отношения»¹, в полной мере отвечает задачам социального измерения здоровья человека, социальных общностей, общества в целом. С этой точки зрения, социальное здоровье целесообразно рассматривать в контексте социальных отношений, многообразия их форм, специфики проявления, динамики их развития.

«Социологический анализ социального здоровья предполагает рассмотрение проблемы на трех уровнях: на уровне общества, социальных общностей и личности.

На индивидуальном, личностном уровне социальное здоровье представляет собой «интегрированное качество личности, выражающееся в сформированности социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия человека с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменяющихся условиях, направленной на согласие с самим собой, а также способность к удовлетворению социальных интересов и потребностей, к интеграции в социум»².

С социологической точки зрения наиболее показательным является анализ социального здоровья на уровне социальных общностей. «С одной

¹Лига М.Б., Цикалюк Е.В. Социальное здоровье студенческой молодежи: механизм формирования // Гуманизация образования. 2014. № 5. С. 46-51.

²Ласовская Н.Ф. Социальное здоровье населения и национальная безопасность общества // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. № 1, 2011. С. 25-29.

стороны, исследование социального здоровья конкретной социальной общности позволяет охарактеризовать все многообразие компонентов социального здоровья как отраженное состояние современного общества. С другой стороны, дает возможность выявить специфику проявления социального здоровья в поведении и ценностных ориентациях личности, принадлежащей к данной социальной общности. Исследование социального здоровья молодежи как социально-демографической общности в этом смысле имеет особую значимость как с точки зрения прогнозирования развития общества, так и с позиции социализации, жизненного самоопределения личности»¹.

Социальное здоровье является важным показателем, как общественного сознания, так и индивидуально-личностного состояния населения, в котором проявляется эмоциональная оценка индивидом и социальной группой уровня удовлетворения социально-экономических и духовных потребностей, интересов, а также своего положения в сравнении с другими.

Актуальность изучения социального здоровья молодежи связана с тем, что молодежь в силу возрастных, социальных, психологических особенностей в большей степени, чем другие социальные и возрастные группы восприимчива к изменениям и переменам, происходящим в обществе, что в итоге может негативно сказаться на процессе социализации и определении молодыми людьми своих перспектив.

В качестве *проблемы* исследования было определено противоречие между объективной необходимостью обеспечения социального здоровья молодёжи с учётом специфики современных условий и недостаточным методическим оснащением его контроля.

Объектом исследования выступает население в возрасте от 14 до 35 лет, проживающее в Белгородской области.

¹Ласовская Н.Ф. Социальное здоровье населения и национальная безопасность общества // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. № 1, 2011. С. 25-29.

Предметом анализа выступают содержание понятия, характеристики и показатели социального здоровья молодежи, позволяющие методами социологического исследования измерить данное состояние молодого поколения в современном российском обществе.

Целью исследования является определение показателей социального здоровья молодежи в инструментарии комплексного социологического исследования и эмпирическая верификация их в отношении молодежи Белгородской области.

Задачи исследования:

- выявить ценностные приоритеты молодежи и определить место здоровья в ее ценностной иерархии;
- выявить основные компоненты социального здоровья молодежи;
- определить уровень социального здоровья молодежи путем самооценки;
- выявить факторы, оказывающие влияние на социальное здоровье молодежи;
- определить акторов, оказывающих наибольшее влияние на формирование ценностей и поведение молодежи в области приобретения социального здоровья;
- определить характер поведенческих практик студенческой молодежи в области социального здоровья;
- выявить специфику отношения молодежи к собственному социальному здоровью.

Гипотеза исследования заключается в следующих предположениях:

во-первых: социальное здоровье многофакторная система интегрирующая множество индикаторов и сложная в оценке и прогнозировании, в частности на него, помимо субъективных, влияет и ряд объективных факторов (историческая память, географические особенности, традиции общества и т.д.) изменить или повлиять на которые практически невозможно;

во-вторых: социальное здоровье является собой инструментальной ценностью, то есть служит инструментом для достижения обычных целей и рассматривается как определенная личностная черта;

в-третьих: в качестве основных показателей социального здоровья молодежи выступают такие показатели как: активность в социуме, стремление к коллективным действиям, удовлетворенность отношениями в семье, трудовом и учебном коллективе.

Любое исследование имеет свой понятийный (категориальный) аппарат. Как правило, многие исследовательские программы содержат ряд специфических категорий и понятий, которые могут толковаться неоднозначно. В связи с этим возникает проблема однозначного понимания их исследователем и респондентами. Чтобы разрешить ее, необходимо провести интерпретацию понятий.

Теоретическая интерпретация и операциональное определение основных понятий социологического исследования «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области»:

Вредные привычки – «привычки к видам деятельности, вредящим здоровью, например, табакокурение, алкоголизм, наркомания. Как правило, привычки такого рода становятся зависимостями, то есть тем, без чего человек уже не может обойтись, даже осознавая вред привычек»¹.

Здоровье – «состояние полного социального, биологического и психического благополучия, когда функции всех органов и систем организма человека уравновешены с окружающей средой, отсутствуют какие-либо заболевания, болезненные состояния и физические дефекты»².

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – «образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Как правило включает

¹ Некрасова Е.В. Социальное здоровье молодежи как основа профилактики экстремизма в молодежной среде // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология. №2. 2013. С. 155.

² См., там же.

разумную физкультурную активность, отказ от вредных привычек, рациональное питание, правильный режим труда и отдыха»¹.

Индивидуальное здоровье – «это состояние полного социального, биологического и психического благополучия, когда функции всех органов и систем организма человека уравновешены с окружающей средой, отсутствуют какие-либо заболевания, болезненные состояния и физические дефекты»².

Молодежь – «социально-демографическая группа, выделяемая на основе возрастных характеристик, особенностей социального положения и обусловленных теми или другими социально-психологическими свойствами, которые определяются общественным строем, культурой, закономерностями социализации, воспитания данного общества, современные возрастные границы от 14-16 до 25-30 лет, доля в составе населения до 20 %»³.

Общественное (популяционное) здоровье – «основной признак, основное свойство человеческой общности, ее естественное состояние, отражающее индивидуальные приспособительные реакции каждого члена общности людей и способность всей общности в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальную и биологическую функции»⁴.

Социальная адаптация – «это основная и важнейшая из представленных предпосылок формирования социального здоровья человека. В результате успешной адаптации человек может полноценно выполнять свои социальные функции, в том числе в профессиональной сфере»⁵.

¹ Тер-Геворкова Н. К. Социальное здоровье современной молодежи российского общества // Молодой ученый. 2019. №12. С. 237-241. URL <https://moluch.ru/archive/250/57339/> (дата обращения: 01.06.2019).

² См., там же.

³ Лига М.Б., Цикалюк Е.В. Социальное здоровье студенческой молодежи: механизм формирования // Гуманизация образования. 2014. № 5. С. 46-51

⁴ Рагимова О.А. Социальное здоровье подрастающего поколения. Монография. LAPZambert. AcademicPublisping, 2011, С. 1212.

⁵ Рагимова О.А. Социальное здоровье подрастающего поколения. Монография. LAPZambert. Academic Publisping, 2011, С. 1212.

Социальное здоровье – «представляет собой интегрированное качество личности, выражающееся в сформированности социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия человека с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменяющихся условиях, направленной на согласие с самим собой, а также способность к удовлетворению социальных интересов и потребностей, к интеграции в социум»¹.

Решая конкретную методологическую задачу поиска показателей социального здоровья современной молодежи, в результате проведенного теоретико-методологического анализа подходов к пониманию социального здоровья и его показателей, мы определяем в качестве основных следующие блоки показателей социального здоровья этой социально-демографической общности:

- адаптивность в социальной среде;
- социальная активность во всех сферах общественной жизни;
- социальная направленность и значимость деятельности;
- регулятивность поведения социальными нормами и общечеловеческими ценностями;
- креативность мышления и поведения;
- готовность к социальной интеграции и саморазвитию.

Комплекс выделенных показателей дает возможность эмпирически исследовать социальное здоровье в исторической памяти, ценностных ориентациях и повседневных практиках молодежи. Такой подход представляется нам содержательным и эвристически перспективным с позиции неклассической социологии, концепции жизненных сил человека и общества. Эта социологическая концепция предполагает исследование социальной субъектности человека, общества, где каждый социальный

¹ Тер-Геворкова Н. К. Социальное здоровье современной молодежи российского общества // Молодой ученый. 2019. №12. С. 237-241. URL <https://moluch.ru/archive/250/57339/> (дата обращения: 01.06.2019).

субъект, реализуя себя как часть социального, должен обладать способностью изменять себя, обстоятельства своей жизни, ближайшую социальную среду и влиять на общество как социальную систему.

Исследуя социальное здоровье молодежи, мы исследуем ее как социального субъекта. Причем, следуя теории социальной инерции, разработанной Н.А. Матвеевой, в которой «инерция понимается как характеристика социального субъекта, выражающая его связь с традиционной социальной средой и способность к сопротивлению незапланированным общественным процессам, не совпадающим с системой ценностей и формами жизнедеятельности социального субъекта»¹, как субъекта, обладающего определенной силой инерции.

В основу экспертного опроса мы попытались положить методологию ценностных реостатов.

Важнейшие с точки зрения понимания социального портрета человека ценности могут быть нанесены на шкалы, отражающие степень выраженности (предпочтения) этих ценностей и их антиподов. Это делает возможным выявление ценностной матрицы той или иной цивилизации, народа, социальной группы (в нашем случае молодежи).

Экспертный опрос, проведенный на основе методологии ценностных реостатов, позволяет выработать ценностно-мотивационный портрет молодежи и определить место социального-здоровья в нем.

Модель понятий-индикаторов, используемых в исследовании

Понятие-индикатор	Эмпирические индикаторы	Вопросы в анкете
-------------------	-------------------------	------------------

¹Матвеева Н.А. Инерционность системы образования в России (теория, методология и опыт социологического исследования): монография. Барнаул : Изд-во БГПУ, 2004. С..63.

ценностные приоритеты студенческой молодежи и место здоровья в ее ценностной иерархии	<ul style="list-style-type: none"> - перечень основных ценностей, среди которых респонденты должны выбрать не более 3 наиболее значимых; - место здоровья как ценности в иерархии ценностных предпочтений по итогам выбора наиболее важных ценностей. 	<p>Анкета 1 – 1, 2, 3, 4,5, 6, 12, 13</p> <p>Анкета 2 – 3, 4, 7, 10</p>
актуальные проблемы, волнующие молодежь на современном этапе	<ul style="list-style-type: none"> - перечень проблем, которые могут волновать современную студенческую молодежь, среди которых респонденты должны выбрать не более 3 наиболее значимых 	<p>Анкета 1 – 16, 17, 18, 19, 20</p> <p>Анкета 2 – 5, 6, 14, 15</p>
факторы, оказывающие влияние на здоровье студенческой молодежи, акторы, оказывающие наибольшее влияние на формирование ценностей и поведение молодежи в области здоровья	<ul style="list-style-type: none"> - восприятие респондентами тех факторов, которые влияют на состояние здоровья, из числа предлагаемых в анкете - установки респондентов относительно того, чье мнение в вопросах здоровья является для них наиболее авторитетным; - наиболее влиятельные акторы, способные оказать воздействие на отношение к собственному здоровью. 	<p>Анкета 1 – 4, 5, 6, 8, 14,</p> <p>Анкета 2 – 7, 8, 12</p>
Основные показатели социального здоровья молодежи	<ul style="list-style-type: none"> - адаптивность в социальной среде; социальная активность во всех сферах общественной жизни; социальная направленность и значимость деятельности; регулятивность поведения социальными нормами и общечеловеческими ценностями; креативность мышления и поведения; готовность к социальной интеграции и саморазвитию. 	<p>Анкета 1 – 6, 15, 27</p> <p>Анкета 2 – 4, 8, 10, 13</p>

2.2. Методические основы исследования «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области» и создание инструментального комплекса

Рабочий план исследования. В качестве метода сбора первичной социологической информации используется анкетирование. Анкета является разновидностью инструментария социологического исследования, которая представляет собой систему вопросов, направленную на выявление количественных и качественных характеристик объекта исследования.

Анкетный опрос включает в себя:

- опрос молодежи (анкета 1);
- экспертный опрос (анкета 2).

Экспертный опрос – анонимный метод опроса специалистов либо людей обладающих ценным опытом в исследуемой области. Данный метод предполагает более личностный, индивидуальный подход: экспертам нужно более подробно объяснить поставленную задачу, так как их количество ограничено и информативность эксперта, в связи с этим, более высока, чем информативность респондентов. Кроме того, предполагается, что при проведении экспертного опроса мы должны получить от экспертов то, чего нет у участников массового опроса – накопленные (а зачастую и систематизированные) знания. Анкета для экспертов (см. Приложение 2) состоит из:

1) Обращения, включающего в себя обозначение проводящего опрос, цель исследования, подтверждает анонимность экспертов.

2) Блока основных вопросов по заданной теме, раскрывающий суть исследования.

3) Заключение, выражающее благодарность эксперту за участие в исследовании.

4) 10 открытых вопросов.

Среднее время заполнения анкеты составляет 30-40 минут.

Опрос проведен в период с января по февраль 2019 года. Обработка первичной социологической информации осуществлялась с февраля 2019г., ее анализ – марта 2019 г.

Проект выборки. Исследование проводилось с использованием общенаучных методов: анализа и синтеза, единства исторического и логического анализа, структурного, факторного, функционального и сравнительного анализов социальной информации.

Был проведен социологический опрос «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области»» (2019, N=448). Генеральная совокупность представлена в таблице 4.

Таблица 4

Распределение молодежи Белгородской области по возрастным группам
(на 1 января 2017 года; человек)¹

Возраст, лет	2014	2015	2016	2017
15-19	73518	69262	66350	64665
20-24	102962	96019	88197	82348
25-29	131347	129595	127468	121192

Для решения задач исследования наиболее целесообразной является квотная выборка, позволяющая построить микромодель генеральной совокупности – населения Белгородской области. В данном социологическом исследовании применяется вид многоступенчатой выборки. На первой ступени – гнездовая (в качестве гнезд представлены городское и сельское населения), на второй стратифицированная выборка по параметрам возраста. Объем выборки влияет на ошибки репрезентации: чем больше величина выборки, тем меньше возможная ошибка. Ошибка выборки в данном исследовании составляет 4,4%, что считается достаточным показателем.

¹Белгородская область в цифрах. 2018: Крат. стат. сб. Белгород, 2018. С. 41.

Сбор информации осуществляется методом анкетного опроса респондентов в Белгородской области на основе квотной выборки. Распределение респондентов по основным квотным признакам приведено на рисунке 1.

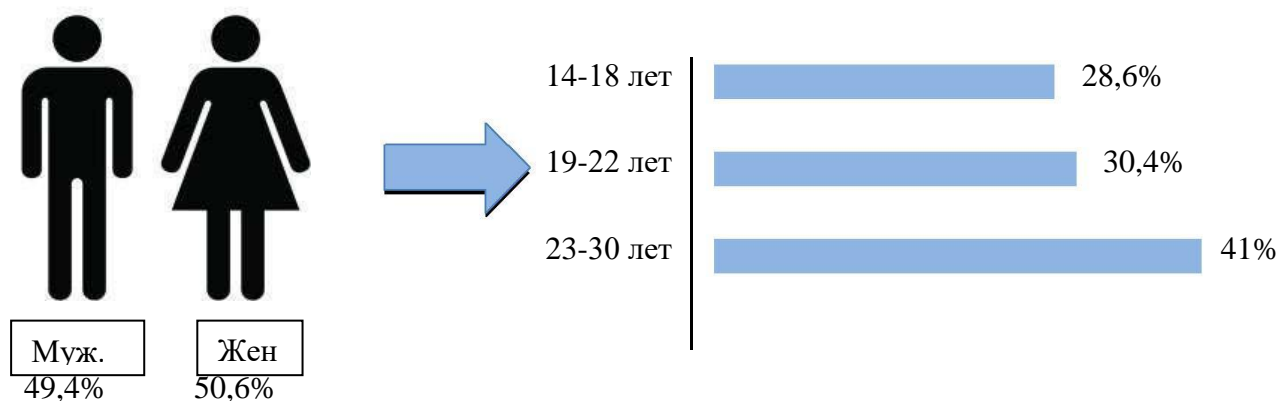


Рисунок 1. Распределение респондентов по основным квотным признакам

Таблица 5

Распределение респондентов по месту жительства

Ваше место жительства:	Количество	
	абс.	%
Белгород	154	34,4%
Город областного подчинения	110	24,5%
Поселок	101	22,6%
Село, деревня, хутор	83	18,5%

Для обеспечения объективности результатов исследования проведен опрос экспертов (выборочная совокупность – 30 экспертов). Задача экспертного опроса – придать максимально возможную достоверность результатам анкетного опроса, осуществить их интерпретацию и сформулировать практические рекомендации. Критериями отбора экспертов являются: стаж научно-исследовательской работы в сфере социологии; наличие научных публикаций по проблемам молодежной политики.

Кроме того, для дополнения результатов исследования и возможности прогнозирования ситуации в сфере управления развитием социального здоровья молодежи нами был использован метод анализа документов. В качестве основополагающих нами были определены: «основы

законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» федеральный закон Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5487; Государственная программа развития здравоохранения в Российской Федерации» (2020 г), Концепция развития здравоохранения до 2020 года. (2009), Ключевые меры государственной политики по охране здоровья Стратегии-2020 ; Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года; Основы государственной молодежной политики на период до 2025 года; Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года; Стратегия действий в интересах детей в Белгородской области на 2013–2017 годы¹.

Обработку результатов исследования целесообразно производить используя возможности программного продукта «ДА-система» (версия 5.0).

Основными методами обработки первичной социологической информации является простая и перекрестная группировка данных с выявлением статистически значимых различий между группами респондентов, выделенных по полу, возрасту, типу поселения, доходу и др.

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан : федер. закон Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5487 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство»; О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года : Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р (в ред. от 10.02.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Раздел «Законодательство»; Основы государственной молодежной политики на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 29 ноября 2014 г. № 2403-р (в ред. от 29.11.2014) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Информ. банк. «Версия Проф». Раздел «Законодательство»; Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года : Распоряжение Правительства РФ от 29 мая 2015 г. № 996-р // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2015. № 23. Ст. 3357; Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Белгородской области на 2013-2017 годы [Текст] : Постановление Правительства Белгородской обл. от 18 февраля 2013 г. № 44-пп (ред. от 02 марта 2015 г. № 79-пп) // Белгородские известия. 2013. № 44.

социально значимым признакам. Программный продукт «ДА-система» (Детерминационный анализ) (версия 5.0) применяется для обработки и анализа количественных, качественных (неколичественных) и смешанных данных.

2.3. Апробация инструментария и менеджмент исследования

Апробация инструментария. Перед проведением массового опроса населения нами было проведено пилотажное исследование для усовершенствования инструментария. В данном исследовании приняли участие 30 человек, различающихся друг от друга по следующим социально-демографическим характеристикам: пол, возраст. Вся группа респондентов была приглашена в отдельную аудиторию, где предварительно на столах были разложены анкеты. Респонденты были осведомлены о ситуации пилотажа, для чего он проводится, ознакомились с его целями, задачами и инструкцией по технике заполнения анкеты. После того, как участники исследования ответили на вопросы анкеты, ими были высказаны критические замечания, обнаружилось неясности и вопросы, которые затруднили работу с анкетой. Время заполнения анкет составило 40 минут; обсуждение составило 30 минут.

Таким образом, были выявлены следующие неточности:

1. В вопрос «Что, по Вашему мнению, означает понятие «здоровье»» по предложениям респондентов была добавлена возможность выбора пяти вариантов ответа вместо двух, так как по мнению респондентов, данное понятие тяжело интерпретируемое и многогранное и отразить его сущность в трех вариантах достаточно проблематично.

2. В вопрос «Какие качества, по Вашему мнению, наиболее характеризуют здорового человека?» были добавлены варианты ответов: Умение быстро принимать решения; стремление к самосовершенствованию.

3. Вопрос «Что, по Вашему мнению, является здоровым образом жизни?» был по просьбе респондентов сделан открытым.

4. К вариантам ответа на вопрос «Что является важнейшим условием для того, чтобы люди вели здоровый образ жизни?» по рекомендациям респондентов был добавлен вариант ответа «Усилия каждого человека».

5. К вариантам ответа на вопрос « В случае возникновения психологического напряжения, каким способом Вы предпочитаете его снимать?» был добавлен «Сменой деятельности».

Менеджмент исследования. Перед началом исследования необходимо обеспечить для него организационные условия. Затраты времени. Затраты времени на опрос одного человека – приблизительно 25 минут (1 минута на один вопрос). Учитывая занятость студентов и школьников и существующую в связи с этим вероятность отказов, увеличиваем время еще в 1,2 раза: $25 \times 1,2 \approx 30$ минут.

Поиск респондента усложняет задачу и увеличивает временной показатель в 1,1 раза: $30 \times 1,1 \approx 33$ минуты. Поиск респондента, соответствующего квоте, согласно выборочной совокупности увеличивает показатель еще в 1,2 раза: $33 \times 1,2 \approx 39$ минут.

Таким образом, не менее 40-45 минут понадобится на опрос одного человека. Количество респондентов – 448 человек, которых планируется опросить с помощью раздаточного материала. Всего затрат времени на массовый опрос с помощью раздаточных материалов составляет: $448 \times 40 / 60 \approx 298,7$ человеко-часов, что приблизительно равно 35 восьми часовым рабочим человеко-дням.

Что касается экспертных опросов, то предполагается опросить 30 экспертов. Время на опрос одного эксперта оценивается в 30 минут. Опрос проводит один человек. Если не удастся собрать экспертов в одной аудитории, то в худшем варианте (индивидуальный опрос каждого эксперта) экспертный опрос займет 2,5 часов.

Тиражирование материала. Распечатка анкет: для одной анкеты необходимо затратить 1 страницу. Печать одной страницы составляет 2 рубля, для одной анкеты необходимо затратить 2 рубля. $419 \times 8 = 3584$ рублей – сумма для распечатки анкет для массового опроса.

Для проведения экспертного опроса была составлена анкета из двух страниц. Затраты составили: $10 \times 2 = 20$ рублей. Аналогичные затраты

потребовались и для проведения углубленного интервью (гайд из 2-х страниц; затраты составили $2 \times 2 = 4$ рубля).

Риски исследования. В ходе любого социологического исследования необходимо предусмотреть возможные риски:

1. Ресурсные риски. Данный вид рисков подразумевает трудности с поиском респондентов, которые отвечают критериям выборки. При проведении массового опроса может случиться такое, что не всегда отобранные респонденты могут или желают отвечать на вопросы в силу различных причин. Поэтому необходимо будет проводить ремонт выборки. Под ремонтом выборки понимается процесс устранения возникших погрешностей; его основная цель – это повышение качества собранной информации. При проведении нашего социологического исследования будет дополнительно разработано 50 анкет для ремонта выборки.

2. Риски, связанные с технической частью. При создании анкет для массового опроса возможны следующие риски: 1) часть анкет может плохо пропечататься и это не будет вовремя замечено 2) выйдет из строя принтер и не удастся до начала тестирования найти замену.

3. Риски, связанные с человеческим фактором. Некоторые респонденты могут отвечать на вопросы анкет и интервью неправдиво, не задумываясь, таким образом, не давая социально-значимые ответы. В связи с этим, есть риск, что результаты исследования будут не соответствовать реальной картине по проблеме исследования. Существует также риск, что результаты после заполнения анкеты могут быть утеряны. Есть достаточно значительный риск внесения ошибок при переносе результатов анкетирования в базу данных программы Да-система.

4. Риски, связанные с природными факторами. Природные риски не зависят от деятельности человека, в связи с этим мы не можем их предотвратить или избежать.

Таким образом, подводя итоги второй главы выпускной квалификационной работы, отметим, что:

1. Социальное здоровье является важным показателем, как общественного сознания, так и индивидуально-личностного состояния населения, в котором проявляется эмоциональная оценка индивидом и социальной группой уровня удовлетворения социально-экономических и духовных потребностей, интересов, а также своего положения в сравнении с другими. В настоящее время существует объективная необходимость эмпирической оценки уровня социального здоровья молодежи.

2. Нами был разработан инструментарий исследования «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области». В качестве проблемы исследования было определено противоречие между объективной необходимостью обеспечения социального здоровья молодёжи с учётом специфики современных условий и недостаточным методическим оснащением его контроля. Целью исследования является определение показателей социального здоровья молодежи в инструментарии комплексного социологического исследования и эмпирическая верификация их в отношении молодежи Белгородской области.

3. В социологическом исследовании применяется вид многоступенчатой выборки. На первой ступени – гнездовая (в качестве гнезд представлены городское и сельское населения), на второй стратифицированная выборка по параметрам возраста. Объем выборки влияет на ошибки репрезентации: чем больше величина выборки, тем меньше возможная ошибка. Ошибка выборки в данном исследовании составляет 4,4%, что считается достаточным показателем.

III. ИССЛЕДОВАНИЯ «ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ»

3.1. Анализ линейного распределения по результатам исследования «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области»

Исследование проводилось в период с января по февраль 2019 года. Обработка первичной социологической информации осуществлялась с февраля 2019г., ее анализ – с марта 2019 г. В анкетном опросе принимало участие 448 человек. Обратимся к результатам исследования.

Прежде чем перейти к интерпретации результатов исследования, подчеркнем, что задача управления развитием социального здоровья молодежи не обозначается властью как приоритетная. Сам термин «социальное здоровье» не встречается ни в федеральных, ни в региональных нормативно-правовых актах, а так же не упоминается в концепциях и Стратегиях социально-экономического развития в общем и развития и поддержку молодежи в частности. К таким выводам нас привел анализ документов. Мероприятия по управлению развитием социального здоровья молодежи фрагментарно проявляются в тех или иных задачах формулируемых властью, так например,

Важно отметить, что сегодня вопросы охраны здоровья рассматриваются в более чем 40 федеральных законах и постановлениях.

Примечательно, что во всех юридических документах основное внимание уделяется больным людям и болезням, а не здоровью и его сохранению. Например, в «Государственной программе развития здравоохранения в РФ» только одна из 11 подпрограмм направлена на совершенствование здоровья человека. Но даже здесь только треть задач являются немедицинскими. Планируется уменьшение потребления табака среди взрослого населения до 25%, а среди детей и подростков - до 15 %; снижение потребления соли, алкогольной продукции (в перерасчёте на абсолютный алкоголь, литров на душу населения в год) до 10л., повышение

потребления фруктов, овощей, а также увеличение уровня физической активности¹.

Но ничего не сказано о важности формирования культуры здоровья, популяризации здорового образа жизни, привития навыков санитарно-гигиенического поведения всем слоям населения, а тем более о социальном здоровье. Соответственно не запланированы материальные средства на эти виды деятельности и значит, не предполагаются соответствующие результаты.

В целом, анализ документов позволяет заключить, что основной минус социальной политики в сфере здоровья сегодня состоит в том, что она сосредоточена на больных людях и их заболеваниях. Хотя внимание к социальному здоровью иногда декларируется, но практически – и на законодательном уровне, и на уровне финансирования, и на уровне реализации принятых законов – подавляющее большинство мер и средств адресуется именно больным людям. Социальное здоровье сегодня не рассматривается в виде социального и экономического капитала, тогда как, по мнению ученых, до 80% различий в душевых доходах между странами разного уровня экономического развития обусловлено, прежде всего, таким фактором, как человеческий капитал.

Как мы уже отмечали в первой главе работы, исследование социального здоровья неразрывно связано с изучением самого «здоровья», и является ничем иным, как одной из его составляющих.

В связи с этим, в первую очередь, перед нами стояла задача выяснить, как оценивают свое здоровье молодые люди, какие диспозиции характерны для них в этой области.

¹ Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации. 2014. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения 29.04. 2019).

Оценивая состояние своего здоровья только 11,50% опрошенных нами молодых людей оценили его как «очень хорошее», еще тереть респондентов 32,30% как «хорошее», почти каждый четвертый (24,7%) считает уровень своего здоровья удовлетворительным, 11,2% – плохим, а 10,7% вовсе отметили вариант «очень плохое» – рисунок 2.

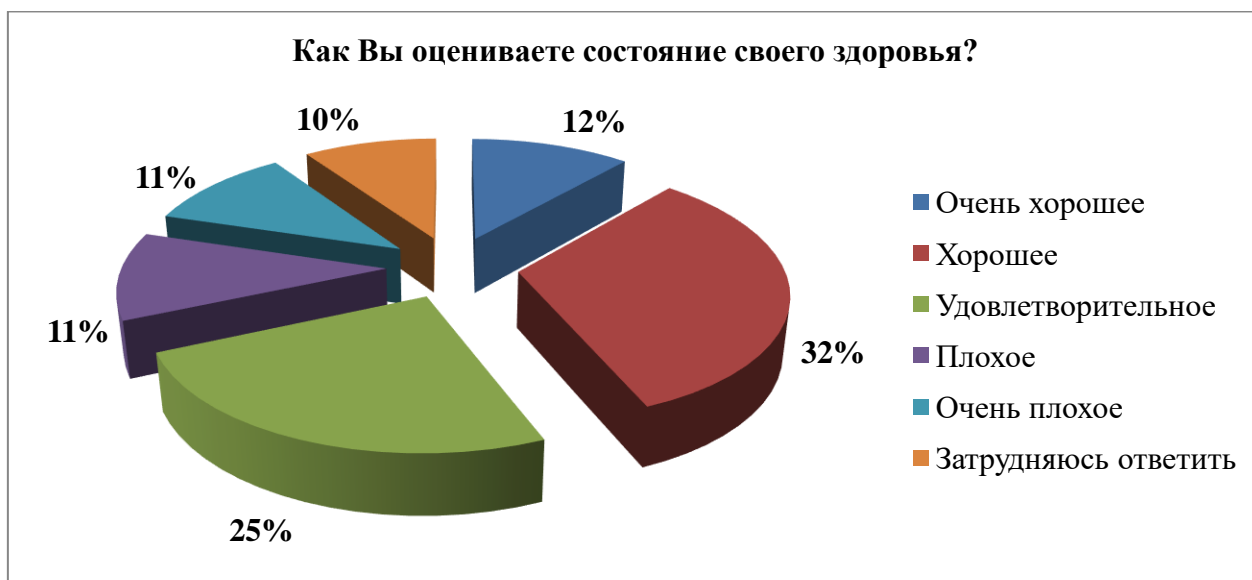


Рисунок 2. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?»

Анализируя ответы, отметим, что такие оценки молодежью собственного здоровья являются весьма тревожными¹. Однако в целом, данные показатели полученные данные соответствуют общероссийским оценкам. Обратимся к исследованию, проведенному ВЦИОМ в 2019 году.

По результатам опроса ВЦИОМ, хорошим состояние своего здоровья считают 32% россиян, плохим – 15%, удовлетворительным – 53%. За последние годы доля удовлетворительных оценок немного увеличилась. Основными причинами болезней – своих и своих близких россияне считают непосильный труд, сопряженный с беспокойством и тревогами (33%), нехватку средств на профилактику и лечение болезней (28%), возраст (25%),

¹ В данном случае необходимо учитывать тот факт, что опрос проводился среди молодых людей в возрасте от 14 до 35 лет. А это означает, что теоретически, оценка ими своего здоровья должна быть выше, чем у представителей иных возрастных групп.

плохую экологическую обстановку (18%). Но за последние годы значимость почти всех этих факторов снизилась. Исключением является бедность¹.

Что касается удовлетворенности состоянием своего здоровья, то, респонденты так же оказались скромны в оценках. Полностью удовлетворены состоянием своего здоровья только 13,50% опрошенных, еще 26,70% – «скорее да», 29,70% – скорее нет – рисунок 3.

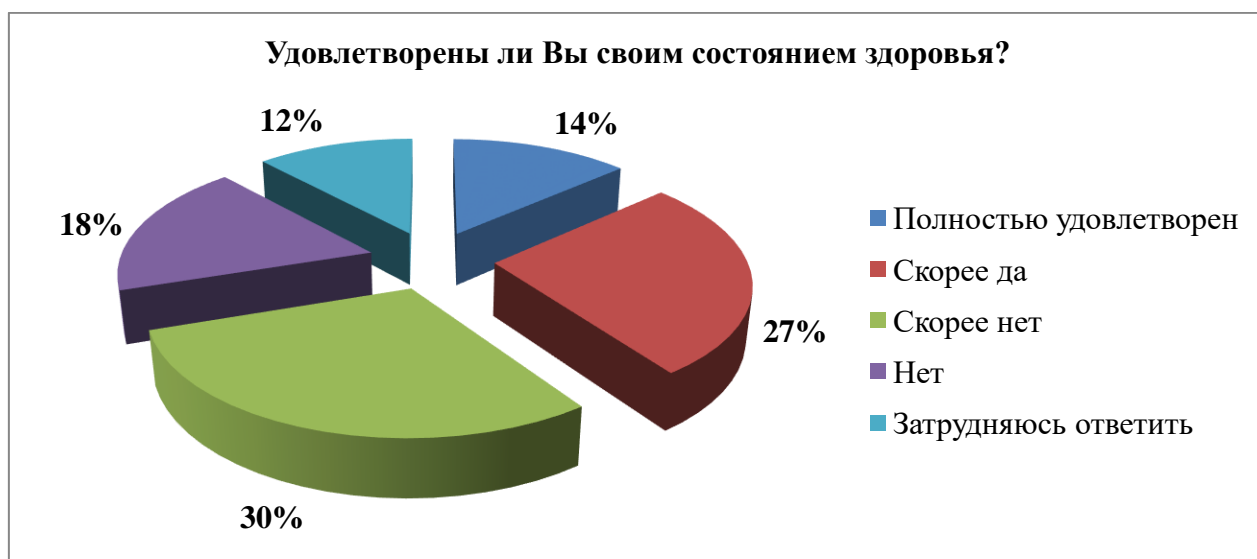


Рисунок 3. Распределение ответов респондентов на вопрос «Удовлетворены ли Вы своим состоянием здоровья?»

Интерпретируя результаты исследования представляется возможным предположить, что низкие оценки состояния своего здоровья и уровня удовлетворенности им могут быть связаны с дифференцированной оценкой опрошенных самого понятия «здоровье» – Таблица 6.

Таблица 6

Интерпретация понятия «здоровья» опрошенными

Что, по Вашему мнению означает понятие «здоровье» (выберите не более четырех вариантов ответа)?	Количество
	%
Отсутствие болезней (физиологических отклонений)	39.13%
Наличие физической активности	23.19%
Социальная активность	4.35%
Ощущение психологического комфорта	24.64%
Социальное благополучие	17.39%

¹Тяжелый труд, бедность и старость: три причины болезней в России. URL. <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9687> (дата обращения: 11.05.2019)

Продолжение таблицы 6	
Отсутствие стрессов	11.59%
Наличие интереса к окружающему миру	13.04%
Отсутствие вредных привычек (таких как курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, интернет-зависимость)	27.54%
Другое	7.25%
Затрудняюсь ответить	10.14%

Как видно из таблицы 6, в основу понятия «здоровья» опрошенные определили четыре показателя: в первую очередь отсутствие болезней или иных физиологических отклонений (39,13%); во-вторых, отсутствие вредных привычек (таких как курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, интернет-зависимость) (27,54%); в-третьих, ощущение психологического комфорта (24,64%); в четвертых, наличие физической активности (23,19%).

Такие оценки составляющих здоровья отражают наиболее общие представления о феномене «здоровья», существующие в социологии. Однако, можно заметить, что факторам социального порядка опрошенные нами молодые люди не придают значительной важности. Так, социальное благополучие или социальная активность рассматривается как важный элемент здоровья лишь незначительным количеством опрошенных (17,39% и 4,35% соответственно).

Наличие здоровья, респонденты связывают с будущими перспективами. По мнению опрошенных, здоровье во многом определяет дальнейшую жизнь человека, в части возможности жить долго и полноценно (34,90%), возможности достижения успеха в карьере (26,70%), возможности иметь счастливую семью (25,50%). Примечательно, что, вкладывая в само содержание понятия «здоровья» факторы, практически исключительно утилитарного характера (отсутствие болезней, вредных привычек и т.д.), результатом наличия здоровья выступают факторы социальные связанные с самоопределением, карьерным ростом, счастливой жизнью в достатке и т.д.

Для определения портрета здорового человека, опрошенным было предложено определить какие качества, по их мнению, наиболее характеризуют здорового человека (было предложено выбрать не более пяти основных качеств) – таблица 7.

Таблица 7

Качества, характеризующие здорового человека

Какие качества, по Вашему мнению, наиболее характеризуют здорового человека (выберите не более пяти вариантов ответа)?	Количество
	%
Физическая активность	58.38%
Активная жизненная позиция	14.21%
Сила характера	37.06%
Добродушие (дружелюбие)	31.47%
Умение быстро принимать решения	21.32%
Сдержанность, общительность	4.06%
Стремление к познанию нового	11.23%
Спокойствие	38.58%
Стремление к самосовершенствованию	28.43%
Осторожность	5.58%
Другое	3.55%
Затрудняюсь ответить	4,00%

Итак, как видно из таблицы, по мнению респондентов, здоровый человек физически активен (58,38%), спокоен (38,58%), обладает сильным характером (37,06%), добродушен и дружелюбен (31,47%), стремится к самосовершенствованию и саморазвитию (28,43%).

Анализируя результаты исследования, подчеркнем, что, характеризуя здорового человека, а также определяя эффект наличия/отсутствия здоровья, опрошенные опираются, в первую очередь, на совокупность ценностей которыми они руководствуются в жизни и которые являются для них наиболее важными.

В тройку наиболее важных для молодежи ценностей вошли: здоровье, счастливая семейная жизнь и материально обеспеченная жизнь. Наименее значимы, по мнению опрошенных интересная работа, развлечения и активная общественная деятельность.

Помимо того, что здоровье является наиболее важной ценностью, оно способствует и достижению успеха в жизни. Так, на вопрос «Что способствует Вашему успеху в первую очередь?» большинство респондентов так же отметили здоровье в качестве основополагающего фактора (61,40%) – рисунок 4.

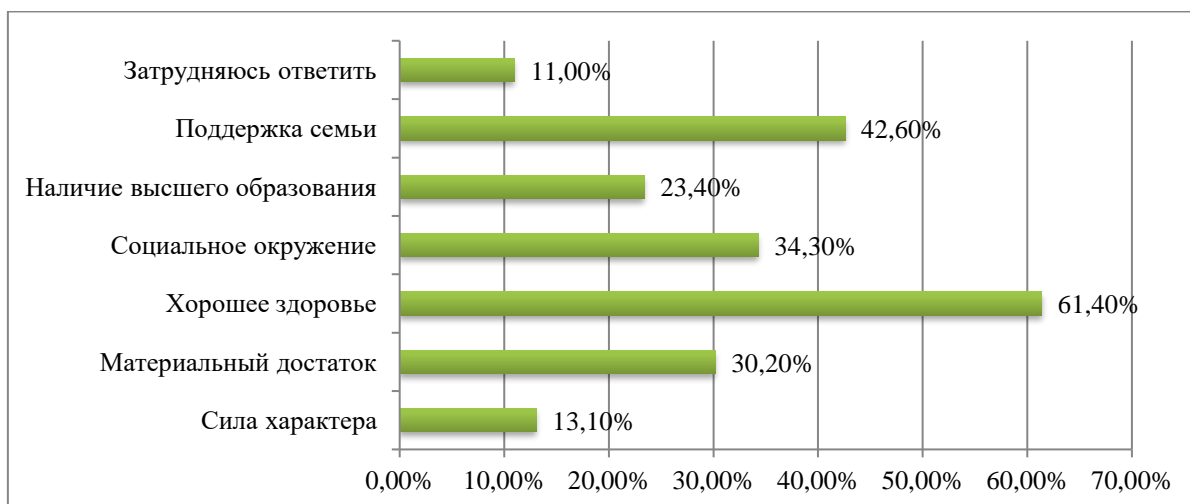


Рисунок 4. Распределение ответов респондентов на вопрос «Что способствует Вашему успеху в первую очередь (выберите не более трех вариантов ответа)?»

Как видно из рисунка 4 помимо хорошего здоровья, на жизненных успех так же оказывают значительное влияние поддержка семьи (42,60%), социальное окружение и полезные связи (34,30%), материальный достаток (30,20%). Распределение ответов на данный вопрос позволило выявить некоторую долю скептицизма со стороны молодежи по отношению к высшему образованию. Так только 23,40% опрошенных молодых людей определили его как фактор жизненного успеха. Однако это вовсе не означает некачественность предоставляемых образовательных услуг, а скорее отражает общие тенденции развития современного российского общества, где все большее значение в работе «социальных лифтов» приобретают факторы материального характера и наличие связей. Данный тезис подтверждают и другие исследования.

Так, например, мониторинг Левада-Центра зафиксировал минимальные значения оценки важности высшего образования для достижения жизненного успеха в оценках россиян за последние 5 лет¹.

Кроме того, по данным опроса ВЦИОМ, почти половина (47%) россиян, имеющих профессиональное образование, работают не по специальности. Основные причины этого – отсутствие соответствующих предложений на рынке труда (30% от не работающих по специальности), низкая зарплата по профилю подготовки (24%) и сформировавшиеся профессиональные предпочтения (20%).

Наиболее значимым критерием жизненного успеха для современной молодёжи является наличие семьи и детей (51,00%), далее по значимости идут интересная работа, быть счастливым и богатство (38,00%, 35,00% и 33,00% соответственно). Наличие надёжных друзей выбрали 32,00%, а такие критерии как популярность и обладание властью лишь 14,00% и 10,00% соответственно. Пункт «иметь современные гаджеты» был выбран 6,00% респондентами. Среди вариантов «Другое» были «все пункты» и «только здоровье».

Наиболее важным для достижения успеха в жизни современная молодёжь считает целеустремлённость и трудолюбие (40,00%). Для 16,00% важна сильная воля, а 11,00% ставят хорошее образование в приоритет для достижения успеха. 9,00%, 8,00%, 7,00%, 6,00% считают, что интеллектуальные способности, связи и знакомства, деньги, коммуникабельность и обаяние соответственно играют ключевую роль в жизненном успехе. Удача важна лишь для 3,00% респондентов.

Для завершения анализа ценностей и жизненных приоритетов современной молодёжи было выяснено их мнение по поводу некоторых взглядов на важные моменты в жизни человека. Таким образом, 60,00% респондентов согласились с фразой: «Моё материальное положение в

¹Высшее образование в современной России. Аналитический отчет. URL: <http://www.levada.ru> (дата обращения: 15.05.2019).

настоящем и будущем зависит прежде всего от меня». Далее по популярности следовала фраза: «Главное в жизни – семья, а карьера второстепенна», её выбрали 37,00% опрошенных. 28,00% согласны с фразой: «Выделяться среди других и быть яркой индивидуальностью лучше, чем жить как все». Одинаковое количество (23,00%) выделили фразы «Современный мир жесток, чтобы выжить и преуспеть, необходимо драться за место в нём, а то и переступить через некоторые нормы морали» и «Я лучше не достигну материального благополучия и не сделаю карьеру, но никогда не перешагну через совесть и моральные нормы». Меньше всего респондентов согласились с фразой: Жить как все, лучше, чем выделяться среди других» (4,00%).

Итак, резюмируя вышеизложенное можно заключить, что здоровье уверенно возглавляет тройку самых важных для молодежи ценностей, во многом определяющих дальнейшие жизненные перспективы. Оценивая здоровье молодежь ориентируется, прежде всего на отсутствие болезней, вредных привычек и хорошее психологическое состояние.

Учитывая данные факторы, а в первую очередь важность для респондентов здоровья, следующим этапом в исследовании стало выяснение того, готовы ли молодые люди к поддержанию и сохранению своего здоровья, ведению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, физической активности. Обратимся к полученным результатам.

Итак, оценивая свой образ жизни, только 17,70% опрошенных определили его как «здоровый», 13,70% как «не здоровый». Пограничных оценок придерживается большинство опрошенных – Рисунок 5.

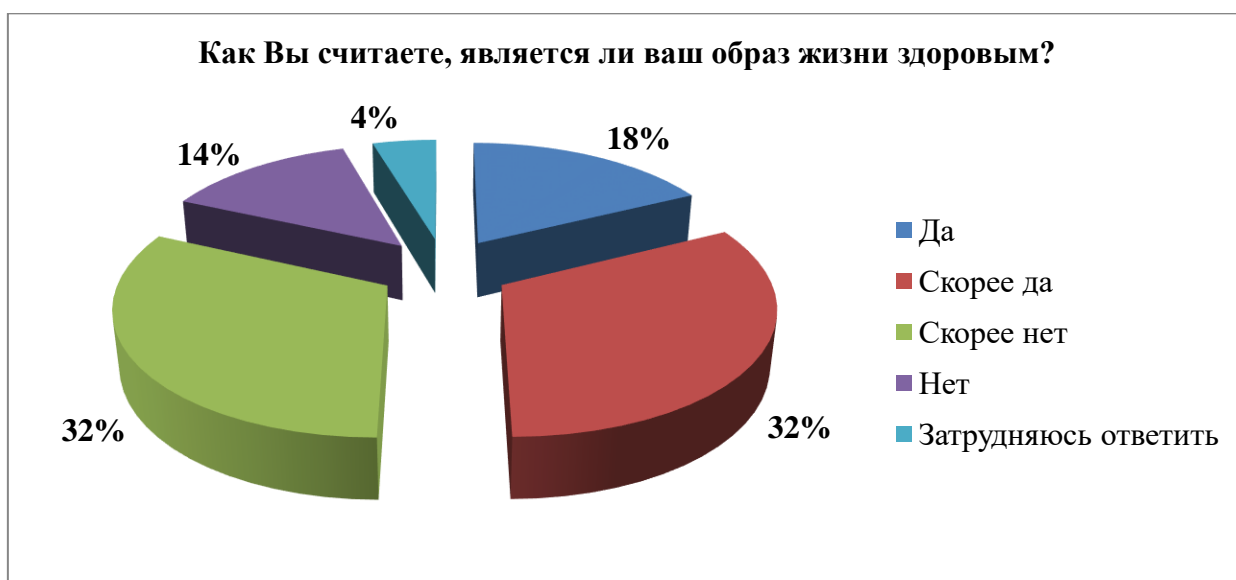


Рисунок 5. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как Вы считаете, является ли ваш образ жизни здоровым?»

Как видно из рисунка 5 более трети опрошенных отметили, что скорее считают свой образ жизни здоровым, еще практически каждый четвертый «скорее нет».

К основным компонентам здорового образа жизни опрошенные отнесли: наличие физических нагрузок, минимизация стрессов, правильное питание, материальное и социальное благополучие.

Важное значение в определении тенденций и отношения к здоровому образу жизни имеют источники, из которых молодежь получает о нем информацию. Информационная среда современного общества оказывает влияние на развитие молодежи, как наиболее восприимчивой группы населения, находящейся в процессе социализации.

Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что основным источником информации у молодежи является интернет (81,90%). Эти данные подтверждают и результаты иных смежных исследований. Так, например, по результатам опроса «Молодежь и информация» проведенного в МБУ ММЦ «Шанс» в апреле-мае 2018 г. так же выяснилось, что в качестве источника информации современная молодежь отдает предпочтение интернет-ресурсам, к которым относятся социальные сети, форумы, блоги в

интернете (62%) и информационные, новостные сайты в интернете (54%). Наиболее популярным интернет-ресурсом среди молодежи оказалась российская социальная сеть Вконтакте. Ею пользуется большинство респондентов – 78%. Второе по популярности место разделили такие ресурсы как YouTube и Instagram. К данным платформам обращается по 46% молодежи¹.

«Для 28,00% респондентов основным Интернет-ресурсом оказались поисковые системы (google, yandex и т.д.). Такой социальной сетью, как Odnoklassniki.ru чаще всего пользуется 1/5 часть респондентов, а для 1/10 наиболее востребованными ресурсами стал интернет-магазин AliExpress и фильмы-онлайн. На торговую площадку Avito часто заходит лишь 8,00% респондентов. Примерно такой же процент участников опроса (7,00%) периодически проводят время на Facebook.com. По 5,00% респондентов часто посещают спортивные и музыкальные сайты.

Помимо сети Интернет распространенным источником информации для респондентов оказались разговоры с родственниками, друзьями, знакомыми (52,70%). Телевидение как средство получения информации выбрали 44,00 % молодежи. Наименее популярными информационными ресурсами оказались газеты, журналы и радио.

Что касается доверия молодежи источникам информации, то на первом месте снова располагаются Интернет-источники. Наиболее достоверной молодежь считает информацию, распространяемую в социальных сетях, на форумах и в блогах в интернете. Данный вариант выбрала половина опрошенных (51,00%). Информационные и новостные сайты в интернете также вызывают у молодежи доверие. Данный источник отметили 45% респондентов. Приблизительно 1/3 (33,00%) молодежи больше доверяет

¹Социологическое исследование «Молодежь и информация» URL. <http://dmoshans.ru/shans-press/sociologicheskie-issledovaniya/sociologicheskoe-issledovanie-molodezh-i-informaciya/> (дата обращения: 15.05.2019).

информации, полученной из разговоров с родственниками, друзьями и знакомыми. Затем следует такой источник информации как телевидение. Его выбрали 28% респондентов. Радио и печатным изданиям (газеты, журналы), как оказалось, современная молодежь доверяет меньше всего – 16,00% и 20,00% соответственно. Незначительная часть респондентов (3,00%) предложили свои варианты ответа на данный вопрос и отметили, что не доверяют каким-либо источникам информации.

Изучая информированность молодежи, мы решили проанализировать, информация на какие темы вызывают у молодого поколения наибольший интерес. Как выяснилось, самой интересной для молодежи оказалась информация о путешествиях и жизни за рубежом. Данный вариант выбрали 36,00% респондентов. Затем следует группа тем, к которым респонденты проявляет приблизительно равный интерес. Среди них такие темы как международные отношения и культурная жизнь (по 27,00%), политика, деятельность российских властей (26,00%), Природные катаклизмы и катастрофы (25,00%), социальные проблемы – здравоохранение, образование и т.д. (24,00%). (21,00%) часть участников опроса интересуется темами моды, стиля и красоты. Вопросам науки и техники особое внимание уделяет 19% молодежи. К спорту и здоровому образу жизни питает интерес только 17,00% респондентов»¹.

Возвращаясь к данным нашего исследования, стоит сказать, что, среди информации о здоровом образе жизни, наибольший интерес для опрошенных представляет информация о физических нагрузках (58,80%), о здоровом питании (37,60%), о борьбе со стрессами и вредными привычками (21,70% и 20,40% соответственно).

Среди важнейших условий для того что бы люди вели здоровый образ жизни опрошенные выделили: наличие условий (инфраструктуры) для

¹ Молодежь новой России: образ жизни и ценностные приоритеты / 1998 2019 Институт социологии ФНИСЦ РАН — (http://www.isras.ru/analytical_report_Youth.html (дата обращения: 12.05.2019).

ведения здорового образа жизни (38,20%), популяризация здорового образа жизни (32,10%), усилия каждого человека (27,80%) – таблица 8.

Таблица 8

Условия для соблюдения здорового образа жизни

Что является важнейшим условием для того, чтобы люди вели здоровый образ жизни? (отметьте не более трех вариантов ответов)	Количество
	%
Государственные программы	18.38%
Популяризация здорового образа жизни	32.10%
Пропаганда в СМИ	17.06%
Популяризация здорового образа жизни в учебных заведениях	21.47%
Усилия каждого человека	27.80%
Наличие условий (инфраструктуры) для ведения здорового образа жизни	38.20%
Затрудняюсь ответить	11.23%

Как видно из представленной таблицы, наименее эффективными инструментами в популяризации здорового образа жизни молодежь считает государственные программы, популяризацию ЗОЖ в СМИ.

Собственную физическую активность большинство опрошенных оценивают, как умеренную (53,60%). Чрезмерно высокой свою физическую активность считают 10,00% опрошенных, чрезмерно низкой – 16,00%.

Как уже неоднократно нами упоминалось, одним из компонентов здоровья является социальная активность выражающая место и самочувствие молодежи в социуме. Оценивая социальную активность треть опрошенных нами молодых людей отметила, что интересуется и активно участвует в общественной жизни (33,20%) – рисунок 6.

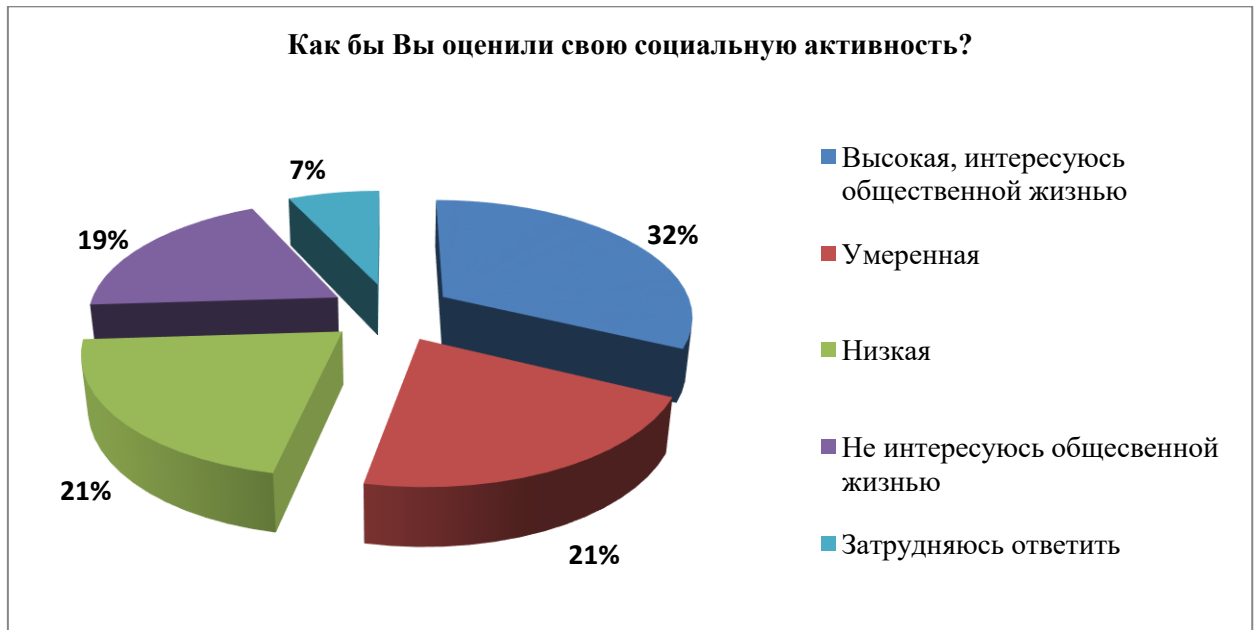


Рисунок 6. Оценки молодежью социальной активности

Как видно на рисунке 6 большая часть опрошенных оценивает свою социальную активность как высокую или умеренную. В данном случае важно понимать, что молодые люди вкладывают в понятие «социальная активность» достаточно много критериев от участия в политической жизни (выборы, референдумы и т.д.) до мероприятий культурно-массового характера.

Положительным моментом, характеризующим социальное здоровье, является ощущение комфортности в своем окружении. Данные опроса выявили, что 61,20% опрошенных ощущают себя комфортно, еще 19,80% – нет, 19,00 затруднились с ответом.

Для более глубокой интерпретации полученных данных и возможности определения перспектив в сфере управления формированием социально здорового молодого индивида обратимся к результатам экспертного опроса, основной целью которого являлось определение основных показателей, с помощью которых можно оценить уровень социального здоровья молодежи и в будущем повлиять на него.

Актуальность необходимости формирования социального здоровья молодежи поддерживают 94,00% экспертов – рисунок 7.



Рисунок 7. Распределение ответов экспертов на вопрос «В настоящее время все чаще обсуждается проблема социального здоровья молодежи, считаете ли Вы ее актуальной?»

Интерпретируя феномен социального здоровья, большинство экспертов (61,00%) охарактеризовали его как «это внутреннее состояние индивида, которое определяет способность человека контактировать с социумом».

Еще каждый четвертый отметил, что «социальное здоровье – это основополагающий индикатор устойчивости социальной системы и выполняет интегрирующую и социализирующую функцию в обществе».

Незначительная часть экспертов отметила, что «социальное здоровье многофакторная система интегрирующая множество индикаторов и сложная в оценке и прогнозировании, в частности на него, помимо субъективных, влияет и ряд объективных факторов (историческая память, географические особенности, традиции общества и т.д.) изменить или повлиять на которые практически невозможно».

По мнению экспертов, одной из важнейших составляющих социального здоровья является ценностно-смысловая система общества, традиции и образцы поведения.

Эксперты отмечают, что на сегодняшний день основными ценностями преобладающими в обществе являются семейные ценности (79,00%), индивидуализм (65,00%), отстраненность (60,00%), пассивность (53,00%).

Что касается молодежной среды, то значительных отличий в ответах экспертов выявлено не было (-/+ 1-2% по каждому из предложенных вариантов) – таблица 9.

Таблица 9

Ценности современного российского общества: экспертный анализ

Какие ценности, на Ваш взгляд преобладают в современном российском обществе? (укажите не более 5ти вариантов)	Количество
	%
Доверие	28,00%
Рационализм	37,00
Солидарность	14,00%
Взаимопомощь	37,00%
Семейные ценности	79,00%
Материальные ценности	54,00%
Коллективизм	46,00%
Индивидуализм	65,00%
Рационализм	38,00%
Садизм	7,00%
Жестокость	18,00%
Отстраненность	60,00%
Пассивность	53,00%
Пренебрежение жизнью	5,58%
Трудолюбие	30,00
Другое	3,55%
Затрудняюсь ответить	4,00%

Анализируя распределение ответов представленное в таблице 9 отметим несколько моментов. Во-первых, выделение семейных ценностей как наиболее значимых вполне логично и соответствует общероссийской тенденции, семья важнейший институт социализации. В тоже время, социальное здоровье предполагает способность ориентации и контакта индивида не только с ближайшим окружением, но и с социумом в целом, в этой связи семейно-родственная сфера не та площадка на которой реализуются функции социального здоровья. Во-вторых, весьма тревожными в части социального здоровья являются тенденции развития ценностей индивидуализма, отстраненности и пассивности, развивающиеся на фоне

падения ценностей коллективизма, доверия и взаимопомощи. Закрытый, осторожный в контактах и замкнутый человек, вряд ли может быть охарактеризован как социально-здоровая личность.

На фоне данных ответов, эксперты отметили, что на социальное здоровье в первую очередь влияют такие факторы как общность интересов (68,00%), солидарность 56,00%, взаимная поддержка (46,00%), межличностное доверие (45,00%). То есть, в первую очередь это коллективистские ценности обеспечивающие взаимопонимание и сотрудничество в обществе.

Вполне предсказуемым в этой связи является ответ экспертов на вопрос «Можно ли считать современную молодежь «социально здоровой?» на который 84,00% ответили нет и еще 11,00% затруднились ответить – рисунок 8.

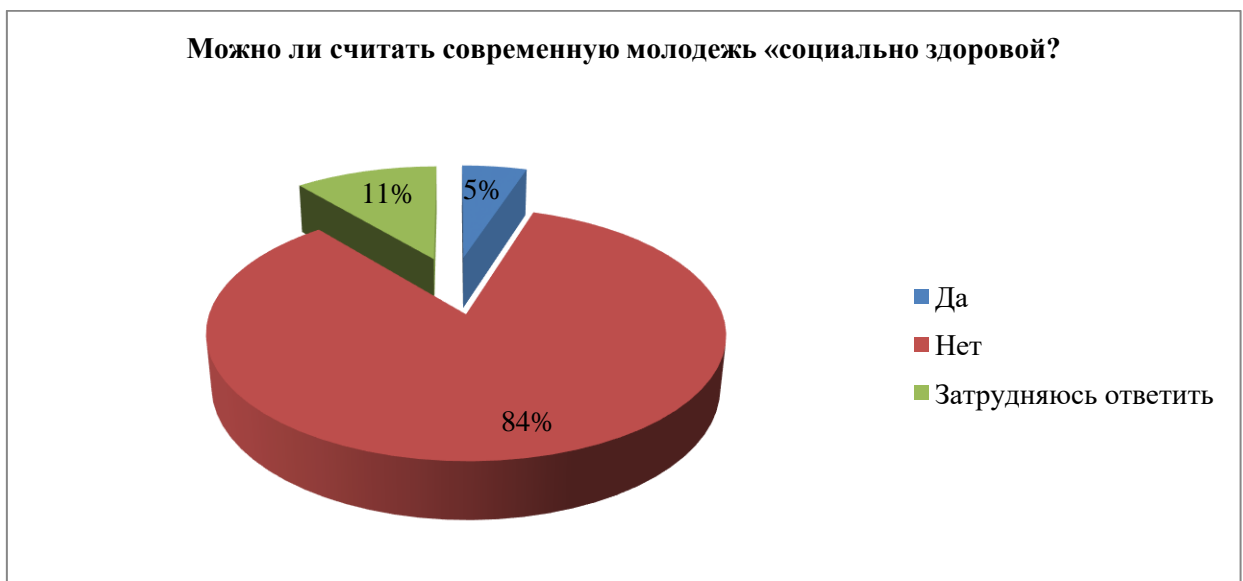


Рисунок 8. Распределение ответов экспертов на вопрос «Можно ли считать современную молодежь «социально здоровой?»

Измерить или оценить уровень социального здоровья молодежи, по мнению экспертов можно посредством мониторинга социального самочувствия населения в целом и молодежи в частности оценкой показателей качества жизни и основных социально-экономических показателей.

Анализируя оценки экспертов, отметим, что можно оценить социальное здоровье молодежи на двух уровнях:

Индивидуально-личностное здоровье. Данный уровень здоровья формируется в процессе первичной и вторичной социализации личности. Судить о полноценном социальном здоровье личности весьма сложно, поскольку, говоря о первичной социализации, стоит упомянуть, что из 100 % заключенных семейных браков, 58 % в дальнейшем заканчиваются разводом. Несмотря на это, даже у неполноценных семей есть возможность грамотно воспитать поколение молодежи при условии отсутствия навязывания своего мнения и опыта.

Групповое здоровье. На данном уровне в совокупности с низкой эффективностью социальной политики государства в области сохранения здоровья нации, прежде всего молодого поколения, усиливается опасность дальнейшего снижения показателей социального здоровья российского общества и сокращение его человеческого ресурса. Множество факторов давят на молодежь, из-за чего теряют свою ценность институты семьи, образования, государства и религии.

В целом резюмируя вышеизложенное можно утверждать, что социальное здоровье – это сложный общественный феномен взаимосвязанный с огромным количеством факторов различного порядка, от объективных физиологических до субъективных психологических.

3.2. Корреляционный анализ данных исследования «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области»

Важной задачей исследования является выявление тенденций и закономерностей в ответах респондентов, а также корреляционный анализ полученных данных. Рассмотрим основные причинно-следственные связи исследования.

Проведя корреляционный анализ данных исследования можно отметить, что роль социальных факторов в содержании понятия «здоровья» увеличивается с увеличением возраста респондентов. Так более юные опрошенные (14-25 лет) к основным элементам здоровья в основном относят отсутствие болезней, в то время как для более взрослых респондентов важны социальное благополучие и активность, психологический комфорт.

Для женщин результатом здоровья является возможность вести счастливую семейную жизнь, жить долго и полноценно. Для мужчин, это возможность дополнительного заработка и успеха в карьере.

Факторами риска у молодёжи являются: отсутствие установок самоохранительного поведения, распространение курения среди молодёжи, отношение к спиртному и наркотикам. Так же на состояние социального здоровья оказывают влияние уровень материальной обеспеченности, обеспеченность жильем, уровень физической активности молодёжи. Однако недостаточно только лишь устранение факторов, необходимо вести работу, направленную на поддержание сильных сторон молодых людей и создание возможность внести свой вклад.

Для подавляющей части молодёжи здоровье является собой инструментальной ценностью, то есть служит инструментом для достижения обычных целей и рассматривается как определенная личностная черта.

В рамках исследования, было важно понять, что в наибольшей степени влияет на здоровье человека. Для этого из перечня факторов (природная среда, усилия самого человека, наследственность, качество медобслуживания, условия жизни, вредные привычки) респондентам

предлагалось выбрать два. Очевидна корреляция наиболее важных факторов с самооценкой здоровья – рисунки 7 и 8.

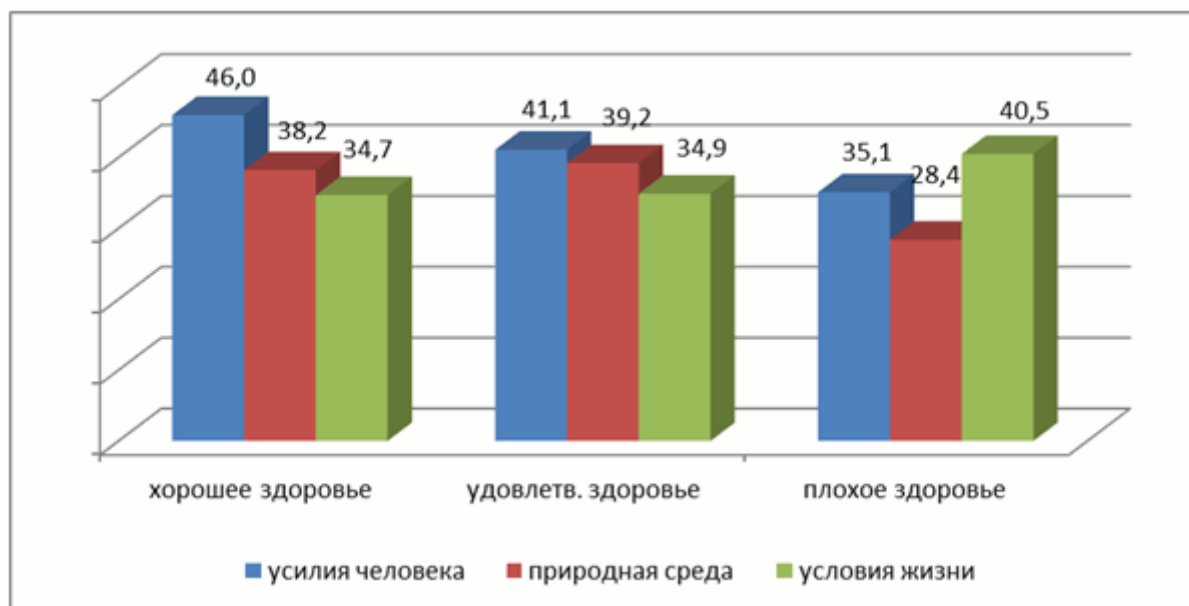


Рисунок 7. Основные факторы, влияющие на здоровье юношей с различной самооценкой здоровья (%)

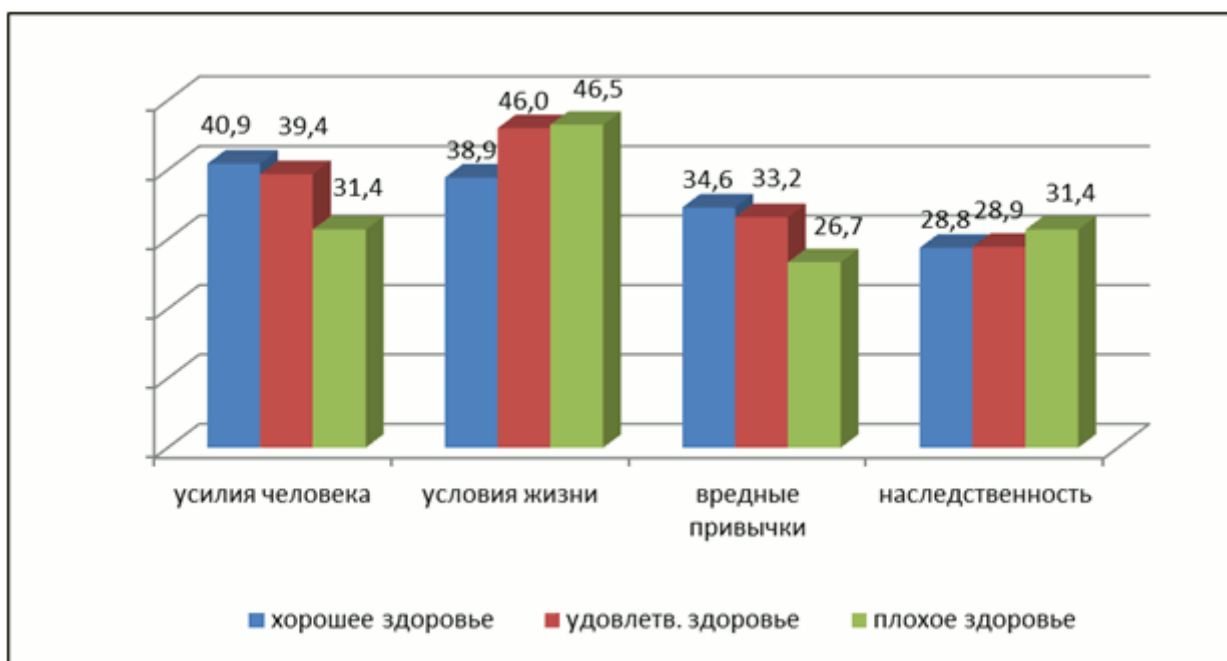


Рисунок 8. Основные факторы, влияющие на здоровье девушек с различной самооценкой здоровья (%)

Юноши с «хорошей» самооценкой здоровья наиболее важными считают «усилия самого человека», а респонденты с «плохой» самооценкой определяющим называют фактор «условия жизни». У девушек аналогичная

ситуация – большинство респонденток с «хорошим» здоровьем выбрали ответ «усилия самого человека», а фактор «условия жизни» предпочли те, кто назвал свое здоровье «плохим». Кроме того, респонденты должны были указать, есть ли в их вузе предмет, посвященный проблемам здоровья.

Обнаружив в результате анализа новую тенденцию, связанную с осознанным отношением молодежи к своему здоровью, мы проверили её сопоставлением с особенностями самосохранительного поведения опрошенных и убедились в достоверности полученных результатов (рис. 9,10).

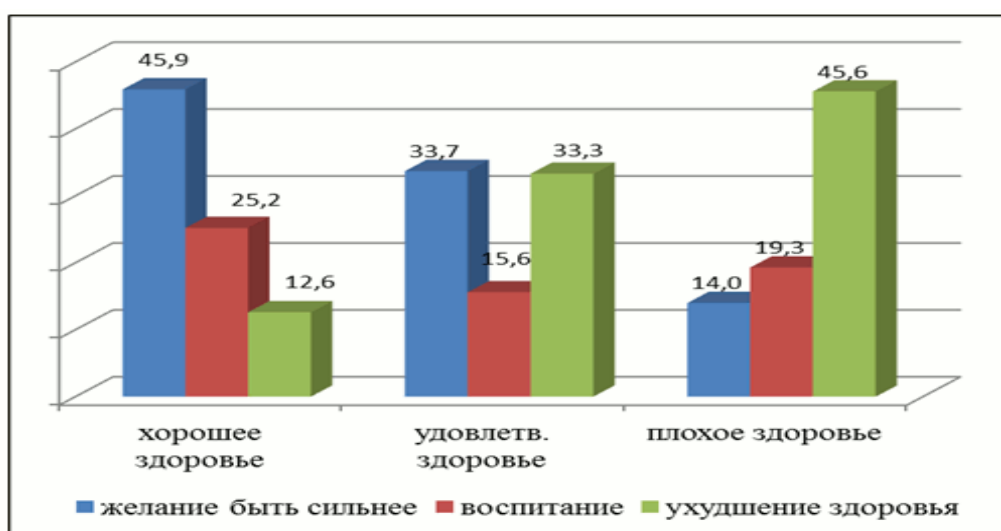


Рисунок 9. Взаимосвязь осознанного отношения молодежи к своему здоровью с особенностями самосохранительного поведения у юношей

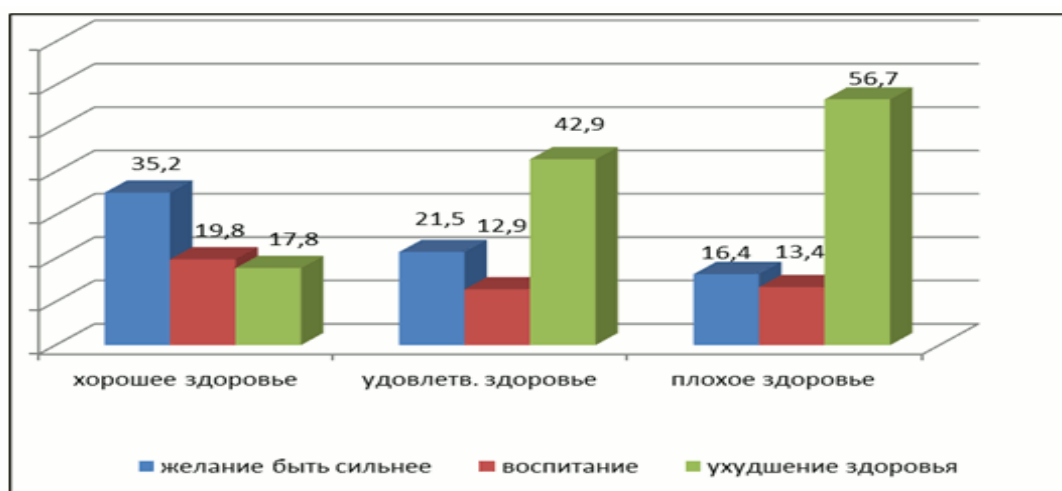


Рисунок 10. Взаимосвязь осознанного отношения молодежи к своему здоровью с особенностями самосохранительного поведения у девушек

Впервые столь значительное число – 40,00% юношей и 28,00% девушек в целом по выборке – главным мотивом заботы о здоровье назвали «желание быть сильнее и здоровее», а у респондентов с «хорошим» здоровьем эти доли еще выше – 45,9% у юношей и 35,2% у девушек. Кроме того, для 21% юношей и 16% девушек значимым мотивом стало «воспитание».

Эти ответы характеризуют важное изменение системы ценностей молодых людей в сфере здоровья, что позволяет надеяться на повышение качества здоровья интеллектуального потенциала нашего общества.

Что касается взаимосвязи самооценки здоровья (СЗ) с мотивами заботы, то по мере ухудшения СЗ, значимость «желания быть сильнее и здоровее» уменьшается почти в 3 раза у юношей и в 2 раза – у девушек. У респондентов с «плохим здоровьем» важность мотива «ухудшение здоровья» возрастает почти в 4 и 3 раза.

3.3. Выводы и рекомендации по результатам проведенного исследования

Таким образом, социологическое исследование, которое в качестве ключевых аспектов социального здоровья молодежи рассматривало социальную активность, вовлеченность в социальные сети и социальное самочувствие, показало:

- социальное здоровье многофакторная система интегрирующая множество индикаторов и сложная в оценке и прогнозировании, в частности на него, помимо субъективных, влияет и ряд объективных факторов (историческая память, географические особенности, традиции общества и т.д.) изменить или повлиять на которые практически невозможно;

- весьма тревожными в части социального здоровья являются тенденции развития ценностей индивидуализма, отстраненности и пассивности, развивающиеся на фоне падения ценностей коллективизма, доверия и взаимопомощи;

- измерить или оценить уровень социального здоровья молодежи можно посредством мониторинга социального самочувствия населения в целом и молодежи в частности оценкой показателей качества жизни и основных социально-экономических показателей;

- здоровье уверенно возглавляет тройку самых важных для молодежи ценностей, во многом определяющих дальнейшие жизненные перспективы;

- для подавляющей части молодёжи социальное здоровье является собой инструментальной ценностью, то есть служит инструментом для достижения обычных целей и рассматривается как определенная личностная черта;

- физические, эмоциональные и социальные факторы социального здоровья неразрывно связаны друг с другом, это подтверждается ответами респондентов;

- в основу понятия «здоровья» опрошенные кладут четыре показателя: в первую очередь отсутствие болезней или иных физиологических

отклонений; во-вторых, отсутствие вредных привычек (таких как курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, интернет-зависимость); в-третьих, ощущение психологического комфорта; в четвертых, наличие физической активности. При этом, роль социальных факторов в содержании понятия «здоровья» увеличивается с увеличением возраста респондентов. Так более юные опрошенные к основным элементам здоровья в основном относят отсутствие болезней, в то время как для более взрослых респондентов важны социальное благополучие и активность, психологический комфорт;

– факторами риска у молодёжи являются: отсутствие установок самосохранительного поведения, распространение курения среди молодёжи, отношение к спиртному и наркотикам. Так же на состояние социального здоровья оказывают влияние уровень материальной обеспеченности, обеспеченность жильем, уровень физической активности молодёжи;

– можно выделить три типичные группы молодых людей: «социально активные интегрированные оптимисты», «социально пассивные умеренно интегрированные пессимисты» и «социально пассивные интегрированные оптимисты»;

– можно оценить социальное здоровье молодежи на двух уровнях: индивидуально-личностное здоровье. Данный уровень здоровья формируется в процессе первичной и вторичной социализации личности. Судить о полноценном социальном здоровье личности весьма сложно, поскольку, говоря о первичной социализации, стоит упомянуть, что из 100 % заключенных семейных браков, 58 % в дальнейшем заканчиваются разводом. Несмотря на это, даже у неполноценных семей есть возможность грамотно воспитать поколение молодежи при условии отсутствия навязывания своего мнения и опыта. Групповое здоровье. На данном уровне в совокупности с низкой эффективностью социальной политики государства в области сохранения здоровья нации, прежде всего молодого поколения, усиливается опасность дальнейшего снижения показателей социального здоровья

российского общества и сокращение его человеческого ресурса. Множество факторов давят на молодежь, из-за чего теряют свою ценность институты семьи, образования, государства и религии.

На наш взгляд, учет полученных результатов исследования социального здоровья молодежи Белгородской области, рассмотренных в работе, позволяет автору рекомендовать:

1. Разработать целевую социальную программу, имеющую статус регионального закона «Охрана социального здоровья молодежи Белгородской области».

2. Внести в систему оценки эффективности государственной и муниципальной социальной политики охраны здоровья детей, подростков и юношества критерии и показатели, позволяющие стимулировать меры его профилактики, сохранения и преумножения как человеческого ресурса территории.

3. Развитие и обеспечение доступности массового спорта для детей и подростков, создание условий для их полноценного отдыха, развитие социальной инфраструктуры, подготовка квалифицированных кадров для системы охраны социального здоровья молодежи региона.

4. Разработка и проведение сильной региональной информационной политики, направленной на профилактику социально обусловленных заболеваний, усиления влияния на формирование ценностей и мотивов самосохранительного поведения у молодежи с ранних стадий жизни, укрепление и распространение позитивных образцов семейного воспитания.

5. Существенно увеличить финансирование профилактики социально обусловленных заболеваний детей и юношества из регионального и муниципальных бюджетов, средств бизнеса и других хозяйствующих субъектов.

6. Организация социологического мониторинга исследований социального здоровья молодежи, особенностей ее социализации, образа

жизни, формирования жизненных планов с учетом ее возрастной дифференциации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние несколько лет четко обозначилась потребность в качественно новом решении проблем и задач в области социального здоровья российской молодежи, а так же всего населения в целом. Это обусловлено необходимостью исследование характеристик социального здоровья молодёжи для его целенаправленного формирования, сохранения и укрепления.

Социальное здоровье является важным показателем, как общественного сознания, так и индивидуально-личностного состояния населения, в котором проявляется эмоциональная оценка индивидом и социальной группой уровня удовлетворения социально-экономических и духовных потребностей, интересов, а также своего положения в сравнении с другими. Актуальность изучения динамики социального здоровья молодежи связана с тем, что молодежь в силу возрастных, социальных, психологических особенностей в большей степени, чем другие социальные и возрастные группы восприимчива к изменениям и переменам, происходящим в обществе.

В рамках выпускной квалификационной работы нам представилось важным рассмотреть основных статистических показателей, характеризующих состояние социального здоровья молодёжи в стране и, в частности, в Белгородской области.

Так как социальное здоровье современной российской молодёжи ещё пять лет назад без преувеличения оценивалось как патологическое и наблюдалось снижение показателей социального здоровья, назрела необходимость рассмотреть статистические показатели, характеризующее данное явление. Негативные тенденции наблюдаются относительно общей численности, распространения табакокурения и ВИЧ среди молодёжи. Положительную динамику показывают занятость молодёжи, общая оценка уровня своего здоровья, снижение уровня преступности.

Для детального изучения основных компонентов социального здоровья молодежи и их взаимодействия нами был разработан инструментарий и проведено социологическое исследование «Проблемы социального здоровья молодежи в Белгородской области» (N=448).

В качестве проблемы исследования было определено противоречие между объективной необходимостью обеспечения социального здоровья молодёжи с учётом специфики современных условий и недостаточным методологическим обоснованием этого процесса.

Анализируя ответы, отметим, что наличие здоровья, респонденты связывают с будущими перспективами. По мнению опрошенных, здоровье во многом определяет дальнейшую жизнь человека, в части возможности жить долго и полноценно, возможности достижения успеха в карьере, возможности иметь счастливую семью. Примечательно, что, вкладывая в само содержание понятия «здоровья» факторы, практически исключительно утилитарного характера (отсутствие болезней, вредных привычек и т.д.), результатом наличия здоровья выступают факторы социальные связанные с самоопределением, карьерным ростом, счастливой жизнью в достатке и т.д.

Анализируя результаты исследования, подчеркнем, что, социальное здоровье многофакторная система интегрирующая множество индикаторов и сложная в оценке и прогнозировании, в частности на него, помимо субъективных, влияет и ряд объективных факторов (историческая память, географические особенности, традиции общества и т.д.) изменить или повлиять на которые практически невозможно.

Весьма тревожными в части социального здоровья являются тенденции развития ценностей индивидуализма, отстраненности и пассивности, развивающиеся на фоне падения ценностей коллективизма, доверия и взаимопомощи, при этом змерить или оценить уровень социального здоровья молодежи, можно посредством мониторинга социального самочувствия населения в целом и молодежи в частности оценкой показателей качества жизни и основных социально-экономических показателей.

Характеризуя здорового человека, а так же определяя эффект наличия/отсутствия здоровья опрошенные опираются, в первую очередь, на совокупность ценностей которыми они руководствуются в жизни и которые являются для них наиболее важными. Здоровье уверенно возглавляет тройку самых важных для молодежи ценностей, во многом определяющих дальнейшие жизненные перспективы.

Для подавляющей части молодёжи здоровье является собой инструментальной ценностью, то есть служит инструментом для достижения обычных целей и рассматривается как определенная личностная черта. Физические, эмоциональные и социальные факторы здоровья неразрывно связаны друг с другом, это подтверждается ответами респондентов.

В основу понятия «здоровья», опрошенные определяют четыре показателя: в первую очередь отсутствие болезней или иных физиологических отклонений; во-вторых, отсутствие вредных привычек (таких как курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, интернет зависимость); в-третьих, ощущение психологического комфорта; в-четвертых, наличие физической активности. При этом, роль социальных факторов в содержании понятия «здоровья» увеличивается с увеличением возраста респондентов. Так более юные опрошенные к основным элементам здоровья в основном относят отсутствие болезней, в то время как для более взрослых респондентов важны социальное благополучие и активность, психологический комфорт.

Помимо того, что здоровье является наиболее важной ценностью, они способствует и достижению успеха в жизни.

Факторами риска у молодёжи являются: отсутствие установок самосохранительного поведения, распространение курения среди молодёжи, отношение к спиртному и наркотикам. Так же на состояние социального здоровья оказывают влияние уровень материальной обеспеченности, обеспеченность жильем, уровень физической активности молодёжи. Можно выделить три типичные группы молодых людей: «социальноактивные

интегрированные оптимисты», «социально пассивные умеренно интегрированные пессимисты» и «социально пассивные интегрированные оптимисты».

Можно оценить социальное здоровье молодежи на двух уровнях: индивидуально-личностное здоровье. Данный уровень здоровья формируется в процессе первичной и вторичной социализации личности. Судить о полноценном социальном здоровье личности весьма сложно, поскольку, говоря о первичной социализации, стоит упомянуть, что из 100 % заключенных семейных браков, 58 % в дальнейшем заканчиваются разводом. Несмотря на это, даже у неполноценных семей есть возможность грамотно воспитать поколение молодежи при условии отсутствия навязывания своего мнения и опыта. Групповое здоровье. На данном уровне в совокупности с низкой эффективностью социальной политики государства в области сохранения здоровья нации, прежде всего молодого поколения, усиливается опасность дальнейшего снижения показателей социального здоровья российского общества и сокращение его человеческого ресурса. Множество факторов давят на молодежь, из-за чего теряют свою ценность институты семьи, образования, государства и религии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации (в ред. от 21.07.2014) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан [Электронный ресурс]: федер. закон Российской Федерации от 22 июля 1993 г. № 5487 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».
3. Бариева, А.А. Общественное здоровье в контексте социального потенциала региона (на материалах Республики Татарстан) [Текст]: дис... канд. социол. наук / А.А. Бариева. – Казань, 2012. – 208 с.
4. Белгородская область в цифрах. 2017 [Текст] : крат. стат. сб. – Белгород : Белгородстат. – 2017. – 272 с.
5. Белгородская область в цифрах. 2018 [Текст] : крат. стат. сб. – Белгород : Белгородстат. – 2018. – 300 с.
6. Бредихина, Н.В. Ориентации населения на здоровый образ жизни: региональный аспект [Текст]: дисс... канд. социол. наук / Н.В. Бредихина. – Челябинск, 2006. – 153 с.
7. Брехман, И.И. Введение в валеологию– науку о здоровье [Текст] / И.И. Брехман. – Л., 1987. – 156 с.
8. Булыгина, Л.В. Социальное здоровье городских подростков [Текст]: дисс... канд. социол. наук / Л.В. Булыгина. – Ставрополь, 2009. – 192 с.
9. Вебер, М. О некоторых категориях понимающей социологии [Текст] / М. Вебер // Избранные произведения. – М.: Прогресс, 1990. – С. 21-32.
10. Витязев, А.К. Об управлении социальным здоровьем [Текст] / А.К. Витязев, Г.Л. Борозинец // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2010. – № 3-4. – С. 73-76.
11. ВЦИОМ [Электронный ресурс]: [сайт]. – Режим доступа: <https://wciom.ru>.

12. Димов, В.М. Философия и социология здоровья. Курс лекций [Текст] / В.М. Димов. – Алматы, 1998. – 187 с.
13. Долженкова, А.В. Отношение к здоровью как социальное явление [Текст] / А.В. Долженкова // Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: в 3-х томах. – 2015. – С. 85-88.
14. Дружинин, Р.О. Социальное здоровье личности подростка как категория социальной педагогики [Текст] / Р.О. Дружинин // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2013. – № 1 (117). – С. 130-136.
15. Дынько, А.П. Коррупция в современной России как угроза социальному здоровью российского общества [Текст] / А.П. Дынько, М.В. Кулиш // Национальное здоровье. – 2016. – № 3-4. – С. 188-195.
16. Дюркгейм, Э.О. Социология [Текст] / Э.Дюркгейм. – М.: Прогресс, 1995. – 254с;
17. Ершов, А.Н. Технологии управления социальным здоровьем населения [Текст] / А.Н. Ершов, В.А. Мишин // Казанский социально-гуманитарный вестник. – 2015. – № 2 (15). – С. 22-28.
18. Здравоохранение в России. 2017[Текст] : стат.сб.– М.: Росстат. –170 с.
19. Зобов, Р.А. Молодежь и социальное здоровье [Текст] / Р.А. Зобов. – СПб.: ХИМИЗДАТ, 2006. –284 с.
20. Иванов, В.Н. Общество и его здоровье [Текст] / В.Н. Иванов, В.М. Лупандин. – М.: Наука, 1984. – 55 с.
21. Изуткин, А.М. Социология и здравоохранение [Текст] / А.М. Изуткин. – Горький: Волго-Вятское книжное изд-во, 1967. – 375 с.
22. Каленик, Е.Н. Влияние учебного процесса на социальное здоровье и физическое состояние студентов с ограниченными возможностями здоровья[Текст] / Е.Н. Каленик, И.М. Купцов, О.И. Донина // Адаптивная физическая культура. – 2017. – № 3 (71). – С. 45-49.

23. Кемалова, Л.И. Социальное здоровье молодежи как насущная проблема современности [Текст] / Л.И. Кемалова, В.Р. Романова // Духовная ситуация времени. Россия XXI век. – 2016. – № 4. – С. 25-27.

24. Керякова, Е.В. Социальное здоровье современного студента [Текст] / Е.В. Керякова // Научная перспектива. – 2011. – № 3. – С. 30.

25. Колпина, Л.В. К вопросу об определении понятия «социальное здоровье» [Текст] / Л.В.Колпина, И.Н. Сербай // Среднерусский вестник общественных наук. – 2011. – № 1 (18). – С. 49-56.

26. Колпина, Л.В. Социальное здоровье населения Белгородской области [Текст] / Л.В. Колпина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. – 2009. – № 10 (65). – С. 78-90.

27. Колпина, Л.В. Социальное здоровье: определение и механизмы влияния на общее здоровье: обзор литературы[Текст] / Л.В.Колпина // Синергия. – 2017. – № 2. – С. 73-81.

28. Колпина, Л.В. Социальное здоровье: сущность, дефиниция и механизмы детерминации индивидуального здоровья (литературный обзор) [Текст] / Л.В.Колпина, С.Г. Горелик // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2016. – № 26 (247). – С. 5-13.

29. Колпина, Л.В. Теоретико-методологические основы исследования социального здоровья личности: Монография [Текст] / Л.В. Колпина. – М.: СГУ, 2009. – 179 с.

30. Комарова, О.Н. Социальное здоровье как жизненный потенциал личности [Текст] / О.Н. Комарова // Педагогика и психология: тренды, проблемы, актуальные задачи: сборник материалов V Международной научно-практической конференции. – 2014. – С. 41-46.

31. Корченков, В.В. Социальное регулирование в сфере девиантного поведения [Текст]: дисс. на соиск. учен. степ. докт. соц. наук / В.В. Корченков. – М., 2000. – 507 с.

32. Курашкина, Е.В. Социальная ценность здоровья в контексте междисциплинарного подхода [Текст] / Е.В. Курашкина // Сборник научных трудов «Актуальные проблемы социогуманитарного знания в России XXI века» под ред. В.Г. Шеманина. – М.: МИЦ «Этносоциум», – 2010.

33. Левада-Центр[Электронный ресурс]: [сайт]. – Режим доступа: <http://www.levada.ru>.

34. Лисицын, Ю.П. Теоретико-методологические проблемы концепции «общественного здоровья»[Текст] /Ю.П. Лисицын // Общественные науки и здравоохранение. – М.: Наука, 1987. – С. 94-100.

35. Мали, Н.А. Социальное здоровье как компонент психологического здоровья человека[Текст] / Н.А. Мали // Современное образование: научные подходы, опыт, проблемы, перспективы : сборник материалов X Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией М.А. Родионова. – 2014. – С. 192-194.

36. Мединская, М.А. Социальное здоровье человека[Текст] / М.А. Мединская // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2012. – № 18. – С. 16-17.

37. Мишин, В.А. Социальное здоровье личности и общества: основные показатели[Текст] / В.А. Мишин // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2011. – № 5. – С. 8-10.

38. Мишина, О.С. Методология исследования и методы управления социальным здоровьем человека [Текст] / О.С. Мишина // Политика и общество. – 2011. – № 7 (79). – С. 56-63.

39. Москвич, А.С. Социальное здоровье молодежи как фактор социально-экономического развития региона (на примере Хабаровского края) [Текст]: дисс... канд. социол. наук / А.С. Москвич. – Хабаровск, 2008. – 273 с.

40. Приступа, Е.Н. Социально-педагогическая профилактика нарушений индивидуального социального здоровья школьников: Монография [Текст] / Е.Н. Приступа. – М.: РГСУ, 2007. – 291 с.

41. Радутто, О.И. Теоретические и практические проблемы управления социальным здоровьем населения в трансформационный период [Текст] / О.И. Радутто. – М.: Российский ун-т дружбы народов, 2008. – 299 с.

42. Россия удивляет: интерактивный проект ВЦИОМ [Электронный ресурс] : [сайт]. – Режим доступа : <http://www.russia-review.ru/o-proekte/socialnoe-samochuvstvie>

43. Салахутдинова, Р.Х. Социальное здоровье как объект социологического исследования: вопросы методологии [Текст] / Р.Х. Салахутдинова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – № 3. – С. 263-271.

44. Сахно, А.В. Социология медицины и общественное здоровье [Текст] / А.В. Сахно. – М.: Знание, 1984. – 64 с.

45. Соколов, А.Б. Социальное здоровье населения в контексте трансформационных процессов в современном российском обществе [Текст] : дис... канд. филос. наук / А.Б. Соколов. – Краснодар, – 2010. – 157 с.

46. Соколова, Т.Б. Социальное здоровье в системе мотивационно-ценностных ориентаций личности [Текст] / Т.Б. Соколова // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2011. – № 6. – С. 225-231.

47. Соколова, Т.Б. Социальное здоровье в социологическом измерении: Монография [Текст] / Т.Б. Соколова. – Хабаровск: ДВГУПС, 2009. – 125 с.

48. Федоров, А.И. Отношение подростков к здоровью как социальный феномен [Текст] / А.И. Федоров, К.Ш. Исергепов // Олимпийский спорт и спорт для всех: сборник статей. – 2015. – С. 211-214.

49. Цветкова, И.В. Социальное здоровье в системе жизненных ориентаций молодежи [Текст] / И.В. Цветкова // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. – 2011. – № 7. – С. 155-161.

50. Чирков, В.А. Социальное здоровье населения как система (в контексте общественного здоровья и здравоохранения) [Текст] / В.А. Чирков, А.В. Бреусов, И.Л. Лысенко // В мире научных открытий. – 2014. – № 6 (54). – С. 222-231.

51. Ядов, В.А. А все же умом Россию понять можно [Текст] / В.А. Ядов
// Россия: трансформирующееся общество / под ред. В. Ядова. – М.:
КАНОН-пресс-Ц, 2001. – С.9-20.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Участнику исследования!

Уважаемый респондент. Настоящее социологическое исследование проводится с целью изучения уровня социального здоровья молодежи в Белгородской области. Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов, с которыми Вы согласны. При необходимости допишите ответ сами на отведенном для этого месте.

Анкета анонимная.

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Очень хорошее | 5. Очень плохое |
| 2. Хорошее | 6. Другое (укажите)_____ |
| 3. Удовлетворительное | 7. Затрудняюсь ответить |
| 4. Плохое | |

2. Удовлетворены ли Вы своим состоянием здоровья?

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 1. Да | 4. Нет |
| 2. Скорее да | 5. Другое(укажите)_____ |
| 3. Скорее нет | 6. Затрудняюсь ответить |

3. Что, по Вашему мнению означает понятие «здоровье» (выберите не более четырех вариантов ответа)?

1. Отсутствие болезней (физиологических отклонений)
2. Отсутствие стрессов
3. Отсутствие вредных привычек (таких как курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, интернет-зависимость)
4. Наличие физической активности
5. Ощущение психологического комфорта
6. Социальное благополучие
7. Наличие интереса к окружающему миру
8. Социальная активность
9. Другое (укажите)_____
10. Затрудняюсь ответить

4. Что, по Вашему мнению, дает здоровье (выберите не более трех вариантов ответа)?

1. Возможность жить долго и полноценно
2. Возможность дополнительного заработка
3. Возможность достижения успеха в карьере
4. Возможность не отказывать себе в различного рода развлечениях
5. Возможность соответствовать моде
6. Возможность иметь счастливую семейную жизнь
7. Другое (укажите)_____
8. Затрудняюсь ответить

5. Какие качества, по Вашему мнению, наиболее характеризуют здорового человека (выберите не более пяти вариантов ответа)?

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Физическая активность | 8. Активная жизненная позиция |
| 2. Осторожность | 9. Стремление к познанию нового |
| 3. Сила характера | 10. Стремление к самосовершенствованию |
| 4. Спокойствие | 11. Другое (укажите) _____ |
| 5. Добродушие (дружелюбие) | 12. Затрудняюсь ответить |
| 6. Умение быстро принимать решения | |
| 7. Сдержанность общительность | |

6. Какие ценности наиболее значимы в Вашей жизни (расставьте от наиболее значимой к наименее значимой)

1. Материально обеспеченная жизнь	
2. Счастливая семейная жизнь	
3. Здоровье	
4. Активная деятельная жизнь	
5. Интересная работа	
6. Развлечения	
7. Другое (укажите)	
8. Затрудняюсь ответить	

7. Что способствует Вашему успеху в первую очередь (выберите не более трех вариантов ответа)?

1. Сила характера
2. Материальный достаток
3. Хорошее здоровье
4. Социальное окружение (полезные связи)
5. Наличие высшего образования
6. Поддержка семьи
7. Другое (укажите) _____
8. Затрудняюсь ответить

8. Как Вы считаете, является ли ваш образ жизни здоровым?

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет
5. Другое (укажите) _____
6. Затрудняюсь ответить

9. Что, по Вашему мнению, является здоровым образом жизни? (перечислите не менее 5 основных компонентов)

10. Из каких источников Вы чаще получаете информацию о здоровом образе жизни? (отметьте все подходящие варианты ответов)

1. По радио
2. Из рекламы
3. На ТВ
4. На лекциях в университете (на уроках в школе)
5. Из журналов и газет
6. От медицинских работников
7. От друзей и родственников
8. Из книг
9. Из интернета
10. Не получаю подобную информацию
11. Другое (укажите) _____
12. Затрудняюсь ответить

11. Какая информация о здоровом образе жизни Вам наиболее интересна (выберите не более трех вариантов ответа)?

1. О здоровом питании
2. О борьбе со стрессами
3. О физических нагрузках
4. О борьбе с вредными привычками
5. О профилактике хронических заболеваний
6. Другое (укажите) _____
7. Затрудняюсь ответить

12. Что является важнейшим условием для того, чтобы люди вели здоровый образ жизни? (отметьте не более трех вариантов ответов)

1. Государственные программы
2. Популяризация здорового образа жизни
3. Пропаганда в СМИ
4. Популяризация здорового образа жизни в учебных заведениях
5. Усилия каждого человека
6. Наличие условий (инфраструктуры) в городе для ведения здорового образа жизни
7. Другое (укажите) _____
8. Затрудняюсь ответить

13. Как Вы относитесь к перечисленным ниже проблемам? (отметьте по каждому столбцу один вариант ответа)

	Отрицательно и для меня недопустимо	Отрицательно, хотя для меня подобное допустимо	В этом нет ничего плохого, однако для меня недопустимо	В этом нет допустимо для меня ничего плохого и вполне

1. Прием алкогольных напитков				
2. Курение				
3. Употребление наркотических веществ				
4. Неправильное питание				
5. Малоподвижный образ жизни				
6. Чрезмерное общение в интернете				
7. Компьютерные игры				

14. Какова Ваша физическая активность на работе (на учебе)?

1. Чрезмерно высокая активность
2. Достаточно высокая активность
3. Умеренная активность
4. Не высокая активность
5. Чрезмерно низкая активность
6. Другое (укажите) _____
7. Затрудняюсь ответить

15. Как бы Вы оценили свою социальную активность?

1. Высокая, интересуюсь общественной жизнью
2. Умеренная
3. Низкая
4. Не интересуюсь общественной жизнью
5. Другое _____
6. Затрудняюсь ответить

16. В случае возникновения психологического напряжения, каким способом Вы предпочитаете его снимать? (отметьте все подходящие варианты ответов)

1. Успокоительными средствами
2. Физическими нагрузками
3. Алкогольными напитками
4. Табачными изделиями
5. Сном
6. Сменой деятельности
7. Обращаюсь к психологу, психотерапевту
8. Другое (укажите) _____
9. Затрудняюсь ответить

17. Ощущаете ли Вы себя комфортно в вашем окружении?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

18. Считаете ли Вы себя счастливым человеком?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

В заключение сообщите некоторые сведения о себе:

20. Ваш пол:

- | | |
|------------|------------|
| 1. Мужской | 2. Женский |
|------------|------------|

21. Ваш возраст:

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 14-18 лет | 4. 30-35 лет |
| 2. 18-25 лет | |
| 3. 25-30 лет | |

22. Ваше место жительства:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. Белгород | 3. Поселок |
| 2. Город областного подчинения | 4. Село, деревня, хутор |

23. Ваше образование:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Высшее и незаконченное высшее | 3. Среднее, незаконченное среднее |
| 2. Среднее специальное | 4. Другое (укажите) _____ |

24. Ваш род занятий?

1. Работающий
2. Работающий и учащийся
3. Студент вуза
4. Студент техникума или колледжа
5. Учащийся школы
6. Не работаю, не учусь

25. Как Вы оцениваете благосостояние своей семьи на данный момент времени?

1. Живем в достатке, ни в чем себе не отказываем
2. Живем средне, денег хватает на продукты, содержание автомобиля, покупку бытовой техники
3. Живем бедно, денег хватает на продукты, иногда на покупку бытовой техники
4. Живем бедно
5. Другое (укажите) _____
6. Затрудняюсь ответить

Благодарим Вас за участие в исследовании!

Уважаемый эксперт! Настоящее социологическое исследование проводится с целью изучения. Настоящее социологическое исследование проводится с целью изучения уровня социального здоровья молодежи в Белгородской области. Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов, с которыми Вы согласны.

1. В настоящее время все чаще обсуждается проблема социального здоровья молодежи, считаете ли Вы ее актуальной?

- 2. Согласны ли Вы с утверждением, что: «Социальное здоровье — это внутреннее состояние индивида, которое определяет способность человека контактировать с социумом»?**

- ### 3. Как бы Вы определили термин «социальное здоровье»?

4. Какие ценности, на Ваш взгляд преобладают в современном российском обществе? (укажите не более 5ти вариантов)

1. Доверие
2. Солидарность
3. Взаимопомощь
4. Семейные ценности
5. Материальные ценности
6. Коллективизм
7. Индивидуализм
8. Рационализм
9. Садизм
10. Жестокость
11. Отстраненность
12. Пассивность
13. Пренебрежение жизнью
14. Трудолюбие
15. Другое _____
16. Затрудняюсь ответить

- 5. Какие ценности, на Ваш взгляд преобладают в молодежной среде? (укажите не более 5ти вариантов)**

1. Доверие
2. Солидарность
3. Взаимопомощь
4. Чуждость
5. Стыд
6. Самоуважение
7. Самоуверенность
8. Самоуверенность
9. Садизм
10. Жестокость
11. Отстраненность

В заключение просим Вас сообщить некоторые общие сведения о себе.

11. Ваш пол:

- 1. Мужской
- 2. Женский

12. Ваш возраст:

- 1. До 29 лет
- 2. 30-39 лет
- 3. 40-49 лет
- 4. 50-59 лет
- 5. 60 лет и старше

13. Ваше образование:

- 1. Высшее и незаконченное высшее
- 2. Ученая степень
- 3. Другое (укажите) _____

14. Ваша сфера деятельности:

- 1. Ученый, преподаватель ВУЗа
- 2. Государственный служащий
- 3. Муниципальный служащий
- 4. Депутат
- 5. Работник СМИ
- 6. Другое (укажите) _____

Благодарим Вас за участие в исследовании!

Приложение 3

Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?	Количество	
	абс.	%
Очень хорошее	52	11.5%
Хорошее	145	32.3%
Удовлетворительное	111	24.7%
Очень плохое	50	11.2%
Другое	48	10,7%
Затрудняюсь ответить	43	9,6%

Удовлетворены ли Вы своим состоянием здоровья?	Количество	
	абс.	%
Да	60	13.5%
Скорее да	120	26,7%
Нет	133	29.7%
Затрудняюсь ответить	135	30.1%

Что, по Вашему мнению означает понятие «здоровье» (выберите не более четырех вариантов ответа)?	Количество
	%
Отсутствие болезней (физиологических отклонений)	39.13%
Наличие физической активности	23.19%
Социальная активность	4.35%
Ощущение психологического комфорта	24.64%
Социальное благополучие	17.39%
Отсутствие стрессов	11.59%
Наличие интереса к окружающему миру	13.04%
Отсутствие вредных привычек (таких как курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, интернет-зависимость)	27.54%
Другое	7.25%
Затрудняюсь ответить	10.14%

Что, по Вашему мнению, дает здоровье (выберите не более трех вариантов ответа)?	Количество	
	абс.	%
Возможность жить долго и полноценно	156	34.9%
Возможность дополнительного заработка	110	24.5%
Возможность достижения успеха в карьере	120	26,7%
Возможность не отказывать себе в различного рода развлечениях	95	21.3%
Возможность соответствовать моде	47	10.6%
Возможность иметь счастливую семейную жизнь	114	25.50%
Другое	50	11.1%

Какие качества, по Вашему мнению, наиболее характеризуют здорового человека (выберите не более пяти вариантов ответа)?	Количество
	%
Физическая активность	58.38%
Активная жизненная позиция	14.21%
Сила характера	37.06%
Добродушие (дружелюбие)	31.47%
Умение быстро принимать решения	21.32%
Сдержанность, общительность	4.06%
Стремление к познанию нового	11.23%
Спокойствие	38.58%
Стремление к самосовершенствованию	28.43%
Осторожность	5.58%
Другое	3.55%
Затрудняюсь ответить	4,00%

Какие ценности наиболее значимы в Вашей жизни (расставьте от наиболее значимой к наименее значимой)	Количество	
	абс.	%
Материально обеспеченная жизнь	336	75.0%
Счастливая семейная жизнь	291	65.0%
Здоровье	408	91.0%
Активная деятельная жизнь	762	34.5%
Интересная работа	237	53.0%
Развлечения	67	15.0%
Другое	49	11.0%

Что способствует Вашему успеху в первую очередь (выберите не более трех вариантов ответа)?	Количество	
	абс.	%
Сила характера	59	13.1%
Материальный достаток	135	30.2%
Хорошее здоровье	275	61.4%
Социальное окружение	154	34.3%
Наличие высшего образования	105	23,4%
Поддержка семьи	191	42.6%
Затрудняюсь ответить	49	11,0%

Как Вы считаете, является ли ваш образ жизни здоровым?	Количество	
	абс.	%
Да	79	17.7%
Скорее да	144	32.2%
Скорее нет	144	32.2%
Нет	61	13.7%

Затрудняюсь ответить	19	4.2%
----------------------	----	------

Из каких источников Вы чаще получаете информацию о здоровом образе жизни? (отметьте все подходящие варианты ответов)	Количество	
	абс.	%
По радио	81	18.0%
Из рекламы	67	15.0%
На ТВ	197	44.0%
На лекциях в университете (на уроках в школе)	78	17.5%
Из журналов и газет	69	15.5%
От медицинских работников	22	5.0%
От друзей и родственников	236	52.7%
Из книг	22	5.0%
Из интернета	367	81.9%
Затрудняюсь ответить	9	2.0%

Какая информация о здоровом образе жизни Вам наиболее интересна (выберите не более трех вариантов ответа)?	Количество	
	абс.	%
О здоровом питании	168	37.6%
О борьбе со стрессами	97	21.7%
О физических нагрузках	263	58.8%
О борьбе с вредными привычками	91	20.4%
О профилактике хронических заболеваний	83	18.5%
Другое	55	12.2%
Затрудняюсь ответить	10	2.2%

Что является важнейшим условием для того, чтобы люди вели здоровый образ жизни? (отметьте не более трех вариантов ответов)	Количество
	%
Государственные программы	18.38%
Популяризация здорового образа жизни	32.10%
Пропаганда в СМИ	17.06%
Популяризация здорового образа жизни в учебных заведениях	21.47%
Усилия каждого человека	27.80%
Наличие условий (инфраструктуры) для ведения здорового образа жизни	38.20%
Затрудняюсь ответить	11.23%

Как Вы относитесь к перечисленным ниже проблемам? (отметьте по каждому столбцу один вариант ответа) Прием алкогольных напитков	Количество	
	абс.	%
Отрицательно и для меня недопустимо	328	73.3%
Отрицательно, хотя для меня подобное допустимо	65	14.4%
В этом нет ничего плохого, однако для меня недопустимо	55	12.3%

Курение	Количество	
	абс.	%
Отрицательно и для меня недопустимо	291	65.0%
Отрицательно, хотя для меня подобное допустимо	76	17.0%
В этом нет ничего плохого, однако для меня недопустимо	67	15.0%
В этом нет допустимо для меня ничего плохого и вполне	13	3.0%

Употребление наркотических веществ	Количество	
	абс.	%
Отрицательно и для меня недопустимо	430	96.0%
Отрицательно, хотя для меня подобное допустимо	9	2.0%
В этом нет ничего плохого, однако для меня недопустимо	9	2.0%

Малоподвижный образ жизни	Количество	
	абс.	%
Отрицательно и для меня недопустимо	54	12.1%
Отрицательно, хотя для меня подобное допустимо	181	40.4%
В этом нет ничего плохого, однако для меня недопустимо	136	30.3%
В этом нет допустимо для меня ничего плохого и вполне	50	11.1%

Чрезмерное общение в интернете	Количество	
	абс.	%
Отрицательно и для меня недопустимо	54	12.1%
Отрицательно, хотя для меня подобное допустимо	181	40.4%
В этом нет ничего плохого, однако для меня недопустимо	136	30.3%
В этом нет допустимо для меня ничего плохого и вполне	50	11.1%

Какова Ваша физическая активность на работе (на учебе)?	Количество	
	абс.	%
Достаточно высокая активность	45	10.0%
Умеренная активность	240	53.6%
Не высокая активность	91	20.4%
Чрезмерно низкая активность	72	16.0%

Как бы Вы оценили свою социальную активность?	Количество	
	абс.	%
Высокая, интересуюсь общественной жизнью	149	33.2%

Умеренная	93	20.8%
Низкая	90	20.0%
Не интересуюсь общественной жизнью	85	19.0%
Затрудняюсь ответить	31	7.0%

В случае возникновения психологического напряжения, каким способом Вы предпочитаете его снимать? (отметьте все подходящие варианты ответов)	Количество	
	абс.	%
Успокоительными средствами	82	18.3%
Физическими нагрузками	143	32.1%
Алкогольными напитками	76	17.0%
Табачными изделиями	96	21.4%
Сном	125	27.8%
Сменой деятельности	171	38.2%
Обращаюсь к психологу, психотерапевту	50	11.2%
Другое	82	18.3%
Затрудняюсь ответить	55	12.1%

Ощущаете ли Вы себя комфортно в вашем окружении?	Количество	
	абс.	%
Да	274	61.2%
Нет	89	19.8%
Затрудняюсь ответить	85	19.0%

Считаете ли Вы себя счастливым человеком?	Количество	
	абс.	%
Да	243	54.2%
Нет	140	31.3%
Затрудняюсь ответить	65	14.5%

Ваш пол	Количество	
	абс.	%
Мужской	221	49,4%
Женский	227	50,6%

Ваш возраст	Количество	
	абс.	%
14-18 лет	128	28,6%
19-22 лет	136	30,4%
23-30 лет	184	41,0%

Ваше место жительства:	Количество	
	абс.	%
Белгород	154	34,4%
Город областного подчинения	110	24,5%
Поселок	101	22,6%
Село, деревня, хутор	83	18,5%

Ваше образование:	Количество	
	абс.	%
Высшее и незаконченное высшее	167	37.3%
Среднее специальное	132	29.4%
Среднее, незаконченное среднее	149	33.3%

Ваш род занятий?	Количество	
	абс.	%
Работающий	144	32.2%
Работающий и учащийся	45	10.0%
Студент вуза	119	26.5%
Учащийся школы	114	25,4%
Не работаю, не учусь	26	5,9%

Как Вы оцениваете благосостояние своей семьи на данный момент времени?	Количество	
	абс.	%
Живем в достатке, ни в чем себе не отказываем	45	10.0%
Живем средне, денег хватает на продукты, содержание автомобиля, покупку бытовой техники	155	34.6%
Живем бедно, денег хватает на продукты, иногда на покупку бытовой техники	141	31,5%
Живем бедно	85	19.0%
Затрудняюсь ответить	22	4.9%